

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



Perturbação do Uso de Substâncias e parentalidade:
Procurando novos rumos da teoria à prática

Isabel Marques de Abreu

MESTRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



Perturbação do Uso de Substâncias e parentalidade:
Procurando novos rumos da teoria à prática

Isabel Marques de Abreu

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

MESTRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2018

Agradecimentos

À Professora Maria Teresa Ribeiro, por todo o apoio prestado, pelo seu olhar sempre valorizador e encorajador.

A todas as famílias que participaram neste estudo, pelo seu entusiasmo, pelo seu enorme testemunho de amor, perdão e esperança que são um grande incentivo para quem com elas trabalha.

Ao Padre Pedro, que ao longo de todos estes anos me guiou neste caminho de ir ao encontro dos outros.

À equipe da Associação Vale de Ácor, por terem acreditado que era possível fortalecer estas famílias, por terem permitido que o programa que idealizei fosse implementado, por toda a amizade.

À Daniela Pacheco, pelo apoio incondicional que me deu, por ter embarcado nesta aventura que extrapolava o que lhe era pedido no estágio.

À Alexandra Nogueira, meu anjo da guarda, nesta última fase, sem o apoio da qual não teria conseguido entregar a tese. Pelo seu entusiasmo e optimismo.

À minha família, ao Pedro, que me encorajou a embarcar nesta aventura, aos meus filhos pelas suas demonstrações de incentivo e de carinho. À minha filha Madalena, meu apoio técnico em todas as desventuras informáticas.

Índice

Índice

Índice	4
Índice de Apêndices	5
Resumo	7
Abstract	8
Introdução	9
Enquadramento Teórico	12
Perturbação do uso de substâncias	12
Associação Vale de Ácor – Projecto Homem.....	16
Parentalidade.....	19
PUS e dinâmica familiar	22
PUS como factor de risco para os filhos.....	27
Resiliência familiar – uma nova perspectiva	31
Programas de intervenção na parentalidade e na família.....	37
Programas dirigidos a pais com PUS.....	39
Programas internacionais e nacionais	41
Enquadramento legal dos programas	43
Dados nacionais	44
Construção e implementação dum treino de competências familiares na comunidade terapêutica.....	45
Programa <i>100XMais</i>	49
Método	60
Participantes.....	61
Desenho da avaliação.....	63
Instrumentos.....	64
Resultados e discussão	66
Conclusão	79
Limites	81
Recomendações e sugestões	82
Referências Bibliográficas	84
Apêndices	91

Índice de Apêndices

Apêndice A – Descrição da relação dos participantes com os filhos

Apêndice B – Formulário de Consentimento Informado

Apêndice C – Questionário de dados sócio-demográficos

Apêndice D – Expectativas em relação ao programa

Apêndice E – Sessão de apresentação

Apêndice F – Sessão 1 - Parentalidade

Apêndice G – Sessão 2 – Dimensões da Parentalidade

Apêndice H – Sessão 3 - Parentalidade

Apêndice I – Sessão 4 – Resiliência Familiar

Apêndice J – Sessão 5 – Disciplina +

Apêndice M – Sessão 6 - Comunicação

Apêndice N – Sessão 7 - Emoções

Apêndice O – Sessão 1- Apresentação *Programa 100XMais*

Apêndice P – Sessão 2 – Mapas e Bussola

Apêndice Q – Sessão 3 – Comunicação

Apêndice R – Sessão 4 . Identificar Pistas - emoções

Apêndice S – Questionário de satisfação e eficácia percebida

Apêndice T – Guião de Entrevista semi-estruturada

Apêndice U – Autorização de Gravação da entrevista

Apêndice V – Árvore de Categoria técnicos

Apêndice W – Árvore de categorias pais

Apêndice Y – Árvore de categorias filhos

Apêndice Z – Transcrição das entrevistas (apenas disponível em CD)

Resumo

A presente dissertação corresponde a um estudo exploratório que visa apresentar as várias etapas da construção e implementação de um programa de treino de competências familiares numa comunidade terapêutica, bem como avaliar a pertinência, os conteúdos e os resultados desse mesmo programa. Pretende-se colmatar um vazio que existe em termos de intervenção selectiva na área da parentalidade – parentalidade em indivíduos com Perturbação do Uso de Substâncias – tentando superar o impacto que a Perturbação do Uso de Substâncias tem na parentalidade e no desenvolvimento psicoafectivo dos filhos. O objectivo do Treino de Competências Familiares é a promoção do bem-estar e o fortalecimento das relações, bem como o de treinar os pais no desenvolvimento de competências dos filhos. O programa era constituído por três dinâmicas diferentes: sessões para pais, que consistiam em grupos temáticos de reflexão e debate sobre a parentalidade (só para os pais), desenvolvidas ao longo de seis meses, com periodicidade mensal; sessões para pais e filhos, que tinham lugar no dia aberto aos filhos (um Domingo por mês) – este dia tinha três momentos distintos: a sessão de descoberta (partilha e treino de competências), a realização conjunta do almoço e a participação numa actividade lúdica/cultural depois do almoço; e intervenção psico-educativa – ajudar a criança a perceber que muito dos comportamentos menos adequados dos pais ou a ausência destes estavam relacionados com os problemas de adição, e fortalecimento da relação e expressão emocional. Participaram no programa treze pais que se encontravam na Comunidade Terapêutica da Associação Vale de Ácor em reabilitação. A avaliação do programa foi feita em duas etapas: uma avaliação foi feita pelos pais em programa, através da resposta a um questionário de avaliação da satisfação e eficácia do programa. Uma vez que, por razões circunstanciais, só três pais terminaram o programa, amostra que não é estatisticamente significativa, foi necessário completar esta primeira avaliação com outro instrumento. Promoveram-se então entrevistas semi-estruturadas de apresentação e avaliação do programa a sete técnicos que trabalham nesta área. Da avaliação resultaram as seguintes conclusões: Parentalidade e Perturbação do Uso de Substâncias é uma área em que decisivamente é necessário intervir. Actualmente as intervenções realizadas são centradas, ora na criança, ora nos pais, não tendo nenhum dos técnicos conhecimento de nenhum programa, com duas gerações em simultâneo, feito nesta área. Os técnicos entrevistados validaram a sistematização e os temas propostos pelo programa, valorizaram, o facto do programa contemplar pais e filhos, promovendo a relação entre ambos e dando a possibilidade aos pais e aos filhos de testarem novas competências num clima afectivo seguro. Foi salientada a importância destes momentos de bem-estar como facilitadores da construção de uma nova narrativa, em que determinados comportamentos e situações negativas são associadas ao consumo dos pais. Outro aspecto valorizado foi a circunstância de se realizar em grupo, o que favorece a identificação e dá suporte, além de dar a possibilidade de explorar recursos sócio recreativos.

Palavras chave: Parentalidade, Perturbação de Uso de Substâncias e Treino de Competências Familiares

Abstract

The present study is an exploratory study that has as an objective to present the many stages of construction and implementation of the Family Skills Training program. Moreover, to evaluate the pertinence, and result of this program.

The aim is to fill the emptiness that exists through a selective intervention in the parenthood area, i.e., parenthood in people with Addiction Disturbances, trying to overcome the impact that the Addiction Disturbances have on parenthood and on the psycho-affective development of the children. The purpose of Family Skills Training is to promote well-being and to strengthen relationships, as well as to train parents in developing their child's skills.

The program is composed by three different dynamics: Parent sessions (thematic groups of reflection and debate about parenthood) for six months, with monthly periodicity; parent-child sessions that took place on the children visiting day (one Sunday per month) - this day had three distinct moments: the discovery session - sharing and training of skills, joint lunch and participation in a playful/cultural activity, after lunch. Psycho-educational intervention - helping the child realize that the majority of their parent's inappropriate behaviors or absences were due to addiction problems. Strengthening the relationship and emotional expression.

The program was attended by thirteen parents who were in rehabilitation in the Therapeutic Community Vale de Acor. The assessment had two phases: the first one was questionnaire given to the parents, to measure their satisfaction and the effectiveness of the program. Regrettably, only three parents finished the program, which is not a significant statistical sample. The second phase was made up of semi-structured interviews, in which the program was presented and then evaluated by seven technicians of this area.

The evaluation allowed the following conclusions: parenthood and addiction disturbances are areas in need of intervention. Nowadays interventions are focused either on the child or the parent, none of the technicians had any knowledge of a two-generation program in this area. The technicians validated the systematic organization of the program and its themes; they eulogize the fact that the program comprehends both parents and children, promoting the relationship between the two, and allowing the possibility of experiencing new capacities in a secure affective climate among family. It was highlighted that this moment of well-being facilitates the construction of a new narrative, in which certain behaviors and negative situations were associated to the parent's addiction.

Another praised aspect was the group approach, which favors the self-acknowledgement and gives support, as well as a possibility to explore social-recreative resources.

Key words: Parenthood, Addiction Disturbances, Family Skills Training

Introdução

Este trabalho resulta da necessidade de reflexão sobre a prática na área sistémica que desenvolvo há cerca de 12 anos na Associação Vale de Ácor – Projecto Homem.

Ao longo destes anos o perfil das pessoas que procuram reabilitar-se em comunidade terapêutica alterou-se muito. Se inicialmente, a maior parte das pessoas que procurava ajuda se encontrava numa faixa etária compreendida entre os 20 – 30 anos e era essencialmente do sexo masculino, actualmente a faixa etária compreende-se entre os 35 e os 60 anos e a percentagem de pessoas do sexo feminino aumentou. Este facto deve-se, do meu ponto de vista a três aspectos:

- à política de redução de danos - nestes 10 anos têm imperado as políticas de redução de danos que privilegiam os tratamentos em ambulatório com programas de substituição: metadona, subtex entre outros, o que muitas vezes adia para mais tarde a resolução do problema da pessoa dependente. Este tipo de intervenção parece esquecer-se do que Fernando Pessoa acentuou no opiário «é antes do ópio que a minha alma é doente», contentando-se com um dependente abstinente;

- ao encaminhamento para comunidade terapêutica de pessoas dependentes de álcool, depois de muitas tentativas em ambulatório e internamentos de curta duração;

- à Comissão de Protecção de Menores encaminhar pais para reabilitação como condição para recuperarem a custódia dos filhos.

Partindo da perspectiva de que o processo de reabilitação afecta e é afectado pelo contexto afectivo/relacional de quem (com)vive com o problema (Araújo, cit. in Gameiro, Sampaio, 1998), as famílias são chamadas a colaborar no processo de reabilitação, sendo que até há cerca de 5 anos a intervenção se centrava nas famílias de origem – pais, irmãos, cônjuges e nestes últimos anos, começaram a aparecer pessoas com filhos, o que implicou um alargamento do âmbito da intervenção aos filhos.

A introdução das crianças no trabalho com as famílias constituiu como que uma lufada de ar fresco. Encontrámos nestas crianças uma simplicidade, uma capacidade de perdão e de esperança, um desejo de paternidade, de relação que encorajam a investir nesta área.

As crianças não admitem desistências!

Assim, iniciámos a exploração de uma área para a qual tínhamos pouca preparação, trabalho sistémico com crianças. Ao longo destes últimos cinco anos, procuraram-se modelos de intervenção na área da parentalidade que se pudessem implementar no âmbito de uma comunidade terapêutica, tendo-se criado e implementado dois. Um primeiro, em 2009, com uma componente essencialmente educativa e outro, no ano de 2015, introduzindo o modelo de Treino de Competência Familiares. A escolha deste modelo de intervenção e a criação do Programa *100XMAIS* resultou da revisão bibliográfica da área da parentalidade e Perturbação do uso de substâncias (PUS), da pesquisa de programas de intervenção com famílias que serão apresentadas ao longo da tese e das sugestões dos participantes. Da pesquisa realizada, constatámos que é a primeira vez que se realiza um Treino de Competências Familiares numa Comunidade Terapêutica (CT), estando este instrumento muito divulgado em escolas, Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), Juntas de Freguesia e Autarquias. As CT ainda têm o seu plano de intervenção muito orientado para as famílias de origem e têm uma intervenção pouco sistematizada na área da parentalidade.

No entanto, os resultados revelaram-se desanimadores porque a maior parte dos pais abandonaram o programa terapêutico e com esse facto interromperam o Treino de Competências Familiares, não efectuando a sua avaliação. Verificámos assim, que a hipótese da qual partíamos: o trabalho sobre a parentalidade serviria de motivação para a realização do programa terapêutico por parte dos pais, não se verificou.

Por isso, no ano de 2016/2017, decidimos realizar um conjunto de entrevistas semi estruturadas com técnicos que trabalham a parentalidade nesta população, para a partir da sua experiência profissional e em confronto com o meu programa tentarmos reflectir sobre a pertinência deste instrumento numa comunidade terapêutica, repensar os temas propostos, as várias dinâmicas e a sua adequação a pessoas com Perturbação de uso de substâncias (PUS).

Pretende-se ao longo da dissertação fundamentar a necessidade de intervenção na parentalidade em pessoas com PUS, começando por definir a Perturbação do uso de Substâncias, caracterizar a Associação Vale de Ácor, instituição onde foi implementado este programa, introduzir os modelos de referência de Parentalidade, para depois falar de PUS e dinâmica familiar e PUS como factor de risco para a parentalidade e no desenvolvimento das crianças. Introduzimos, como contraponto a esta perspectiva tão saturada de problemas, o conceito de resiliência familiar uma vez que o programa proposto é baseado no desenvolvimento de forças, na construção de uma identidade positiva da família. Faz-se

também a apresentação de intervenções desenvolvidas em vários países para diminuir o impacto da dependência no desenvolvimento dos filhos.e um enquadramento, quer em termos de dados estatísticos nacionais, quer em termos legais. Por fim descrevem-se as várias tentativas feitas de implementação de programas no âmbito da parentalidade e discutem-se os resultados da reflexão conjunta com os técnicos.

Ao longo de todo o trabalho o termo genérico de substância refere-se a: álcool, drogas, medicação não prescrita, que leva como vimos a danos sociais, físicos e psicológicos.

Partilhar o caminho percorrido, as várias tentativas feitas para apoiar estas famílias, toda a pesquisa e investigação realizada que fundamentou as intervenções é o objectivo da tese.

Termino esta introdução com um poema de Alberto Caeiro que tão bem traduz a frescura, a novidade que as crianças introduzem numa área – dependências, que muitas vezes é invadida pelo cepticismo, cansaço, impotência, cedendo quase ao desânimo e à frustração deles próprios e das famílias tão marcados por sucessivos encontros e desencontros.

“(...) A mim ensinou-me tudo.

Ensinou-me a olhar para as coisas.

Aponta-me todas as coisas que há nas flores.

Mostra-me como as pedras são engraçadas...”

Alberto Caeiro, Guardador de rebanhos

Enquadramento Teórico

Partindo da ideia de Bateson de que a terapia se faz entre o rigor e a imaginação, gostaríamos de apresentar aquelas que são as nossas referências conceptuais, não esquecendo como premissa de todo o trabalho, que todas as famílias são diferentes e que é com a unicidade e singularidade de cada uma delas que devemos trabalhar. Procurar os seus recursos, ajudá-las a ver mais além, é este o desafio.

Perturbação do uso de substâncias

«É antes do ópio que a minh'alma é doente.

Sentir a vida convalesce e estiola

E eu vou buscar ao ópio que consola

Um Oriente ao oriente do oriente.»

Fernando Pessoa, Opiário

Adicção deriva do verbo *addicere* em latim, que significa ‘escravizar’.

A dependência, ou por alguns denominada de adicção, envolve uma perda de domínio sobre o próprio comportamento, com défices ao nível do controlo inibitório, das capacidades de planeamento e de tomada de decisão e de regulação dos afectos.

A definição clássica de Olivenstein (1987, cit in Cancrini et al 1996) alarga a definição de dependência, salientando o seu carácter bio-psico-social, considera que a toxicodependência decorre da junção de três aspectos: personalidade, produto e um momento sócio-cultural. Por isso a dependência é considerada uma problemática complexa, envolvendo aspectos individuais e sociais que exponenciam a sua variabilidade clínica.

Actualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso abusivo de drogas como uma doença crónica e recorrente, que comporta recaídas após longos períodos de abstinência de substâncias. Para esta instituição, o uso de drogas constitui um problema de saúde pública.

A comorbilidade das toxicodependências com a desregulação da esfera afectiva tem sido consensual (Kun e Demetrovics, 2010 cit in Torrado 2011), o que tem importantes implicações teóricas e terapêuticas (Volkow, 2004). Numa perspectiva de tratamento, essa desregulação tem sido considerada prejudicial à manutenção da abstinência em alcoólicos (Loas, Fremaux, Otmami, Lecercle & Delahousse, 1997 cit in Weegmann, 2002), ao estabelecimento de uma aliança terapêutica coesa e à concomitante adesão ao processo de tratamento em

toxicodependentes. Estas evidências têm implicações ao nível do planeamento de processos e estratégias terapêuticos junto desta população, no sentido da melhoria das suas competências ao nível da identificação, expressão e partilha de estados emocionais (Lane & Pollermann, 2002).

A activação directa do sistema de recompensa do cérebro produzido pelo consumo excessivo de substâncias é de tal forma intensa que provoca a negligência das actividades normais. A pessoa deixa progressivamente de experienciar bem-estar através de estímulos naturais mais humanizados como sejam as relações, o trabalho, os hobbies (Vetulani, 2001). Também a resposta de fuga aos sintomas de privação e ao afecto negativo subjacente perpétua este ciclo, conduzindo à subavaliação das consequências a médio-longo prazo da recaída, dos riscos inerentes à saúde e doutros associados ao não cumprimento de um conjunto de normas morais que regem o funcionamento social (por vezes totalmente negligenciadas face à necessidade de obtenção da substância).

Apesar das pessoas dependentes de substâncias terem algumas características em comum, diferem bastante umas das outras, no que se refere à estrutura de personalidade, há presença ou não de psicopatologia, de doenças físicas e do grau de dependência. Feita esta ressalva, utilizar-se -à o DSM V, para definir a Perturbação do Uso de Substâncias porque, como manual que é, ajuda a sistematizar a informação. De acordo com esta classificação os critérios para avaliação da dependência agrupam-se em quatro categorias: défice de controlo, disfunção social, uso arriscado e critério farmacológico, que passaremos a descrever.

Em relação ao défice de controlo, os dois aspectos que mais influência podem ter sobre o exercício da parentalidade são:

- O tempo gasto – a pessoa pode gastar muito tempo para obter a substância, usá-la e recuperar dos seus efeitos e em casos mais graves praticamente todas as actividades diárias giram em torno da substância, deixando pouco ou nenhuma atenção aos filhos;
- E a ansiedade - muitas vezes a pessoa dependente manifesta uma forte necessidade de consumir que não lhe permite pensar em mais nada.

A disfunção social, diz respeito ao fracasso em cumprir as principais obrigações, podendo ocorrer problemas sociais ou interpessoais, por as actividades sociais, profissionais ou recreativas serem reduzidas ou abandonadas.

O uso arriscado de substâncias concerne à recorrente utilização da substância apesar dos danos físicos ou psicológicos causados.

Por fim, os critérios farmacológicos são:

- Tolerância – uma dose maior é necessário para obter o efeito desejado;
- Abstinência – é uma síndrome que ocorre quando as concentrações de substância no sangue diminuem e que levam a pessoa a consumir mais para aliviar o sintoma.

As alterações mais comuns decorrentes da intoxicação são: perturbação da percepção, vigília, pensamento, julgamento, comportamento psicomotor e comportamento interpessoal. As mudanças comportamentais ou psicológicas associadas à intoxicação são: conflituosidade, labilidade de humor, julgamento prejudicado. Todos estes aspectos têm influência na parentalidade.

Motivação para tratamento e recaída. A ambivalência em relação ao reconhecimento do problema e ao tratamento é uma característica fundamental da dependência, permanecendo no tempo e ao longo do processo de reabilitação (Morel, Hervé e Fontaine, 1998), exigindo um constante trabalho ao nível da motivação.

O pedido de internamento é normalmente o último recurso face ao sentimento de impotência do consumidor ou outros significativos.

O Modelo de Prevenção de Recaídas (Donovan, Marlatt, 2008) considera que há situações de alto risco que são precipitadoras de recaídas. Estes autores identificaram duas situações primárias associadas a ¾ das situações de recaída:

- Estados emocionais negativos, tais como frustração, ansiedade, culpa, tristeza, que estão tantas vezes presentes na forma como os pais dependentes vivem a parentalidade, pela pouca relação que pais e filhos têm ou pelo facto da relação ser pouco gratificante porque é, muitas vezes desadequada. As pessoas com PUS têm muitas vezes sentimentos de culpa por não estarem presentes na vida dos filhos, vergonha por os filhos os terem visto em determinadas situações, nomeadamente presos, experimentam frustração por os filhos não lhes reconhecerem autoridade, medo e ansiedade de serem julgados ou confrontados pelos filhos;
- Determinantes inter-pessoais que dizem respeito a situações que envolvem conflito. Muitas vezes existem situações de conflito com a pessoa responsável pelos filhos, que algumas vezes boicota a aproximação, tendo as pessoas dependentes muitas vezes que enfrentar situações de alguma tensão e conflituosidade para verem os filhos.

Donovan e Marlatt (2008) identificam também como mecanismos distorção cognitiva presentes nas adições a negação – a pessoa nega ou recusa-se a reconhecer as consequências

negativas dos consumos. Na relação com os filhos, identificam-se muitas vezes este mecanismo, quando nas sessões de terapia familiar se pergunta aos filhos se sabem porque é que os pais estão na comunidade, se notavam alguma estranheza no comportamento dos pais, muitas vezes os filhos referem “*era como se a mãe não estivesse lá, não ouvia*”, as discussões e ambiente conflituoso que se gerava sempre que o pai alcoolizado chegava a casa. Os pais, a maior parte das vezes mostram-se surpreendidos porque estão em negação e este confronto com a perspectiva do outro é muito útil para perceberem, que os danos da dependência não são só pessoais, mas afectam os outros. Há muitas vezes nas pessoas dependentes uma certa confusão entre sentimentos e comportamentos – “*eu gosto muito do meu filho, nunca lhe faria nada de mal.*”

Segundo estes autores, o programa de prevenção de recaídas deve substituir padrões de hábitos desadaptados por comportamentos e habilidades alternativas. O treino para a solução de problemas, tomada de decisões, habilidades de comunicação e assertividade devem estar contemplados num programa de prevenção de recaídas. Estas várias habilidades são desenvolvidas no Treino de Competências Familiares, no que concerne à parentalidade. A pessoa adicta ao aprender novos modos de lidar com situações stressantes e ter oportunidade de praticar novas habilidades, reforça a auto-eficácia diminuindo a probabilidade de recaída.

Estes autores salientam também a necessidade de se desenvolver um trabalho com vista a mudar o estilo de vida da pessoa dependente que estava muito centrado nos consumos. Consideram que é necessário introduzir novos interesses, hobbies que preencham o vazio deixado pelos consumos. Também nós, no Treino de Competências Familiares contemplamos essa dimensão, quer quando introduzimos o tema do Tempo Livre para reflexão, propondo-lhes fazer brain-storming sobre o que fazer no tempo livre, quer quando lhes fornecemos material para explorar alternativas: agendas culturais, sites na internet revistas.

Beck (1998) sugerem como forma de intervenção os procedimentos cognitivo-comportamentais. Neste caso, objectivo do psicoterapeuta é auxiliar a pessoa, no complexo processo de mudança de expectativas positivas e negativas (relacionados com o consumo da substância e à abstinência), na sua eficácia pessoal (onde são identificados os pensamentos automáticos) e ainda nos padrões disfuncionais associados. Neste domínio, as expectativas positivas apontadas conducentes ao uso de substâncias são: estabilidade psicológica; boas relações sociais e um melhor funcionamento intelectual; bem-estar geral; estimulação e ânimo. Em oposição temos a ansiedade, tensão e humor depressivo; confronto ao descontentamento.

Salienta-se ainda o pensamento de que não consumindo, todo o sofrimento e angústia irão voltar e persistir (Rahoui & Reynaud, 2008). Na intervenção com população dependente de substâncias existe um conjunto de crenças associadas ao consumo, ao prazer e ao alívio. Neste sentido, a estratégia passa por procurar associar o consumo aos problemas emocionais, bem como reduzir a compulsão do consumo. Para Beck (1998), a redução da compulsão implica modificações ao nível da auto-imagem e do estilo de vida, bem como das crenças associadas aos consumos. A introdução de novos comportamentos, irá provocar a alteração das próprias crenças. A probabilidade de recair aumenta à medida que diminui a sua percepção de controlo da vontade de consumir (Beck, 1998). Estes autores afirmam que a motivação é essencial para o sucesso da mudança, sustenta que a motivação não deve ser vista como uma qualidade estática do indivíduo que procura ajuda, mas sim como uma variável dinâmica inerente ao percurso de intervenção. Tendo por base um modelo de estruturação cognitivo-comportamental, a prevenção da recaída, segundo Marlatt e Donovan (2008), pretende ajudar o indivíduo na manutenção do estilo de vida saudável prevenindo e evitando recaídas através da identificação de sinais de alerta. Ryan, Plant e O'Malley (1995) fazem a distinção entre motivações externas, como é o caso das pressões ditadas pelos sistemas judiciais, saúde outras obrigаторiedades e ainda a pressão familiar e motivações internas ao indivíduo, tendo as segundas um maior impacto na motivação para tratamento.

Associação Vale de Ácor – Projecto Homem

“E a minha mágoa de viver persiste

Por isso eu tomo ópio. É um remédio.

Sou um convalescente do momento.”

Fernando Pessoa, Opiário

“A droga não é o problema principal do toxicodependente. O consumo de droga é somente uma resposta falaciosa à falta de sentido positivo da vida.”

João Paulo II, Do desespero à esperança.

A Associação Vale de Ácor é uma IPSS, fundada em 1994, que trabalha na área das dependências utilizando a metodologia do Projecto Homem. Esta metodologia pretende levar a pessoa ao reencontro consigo mesma, com os seus problemas e as suas potencialidades, recuperando o respeito por si própria e aprendendo a viver em sociedade, com a dignidade inerente ao facto de ser Homem. O Projecto-Homem nasce de um programa criado pelo CEIS (*Centro Italiano di Solidarieta*) em Itália e é inspirado na metodologia do *Daytop Village*, nos EUA (onde surgiu a primeira comunidade terapêutica baseada nos princípios da auto-ajuda). Hoje é utilizada em vários países. Na Europa destacam-se Itália, *Federazione Italiana delle Comunita Terapeutiche* e Espanha, *Proyecto Hombre* com elevados resultados de sucesso na recuperação de toxicodependentes. (1994, Documento para uso interno)

Para o Projecto Homem não é suficiente tratar a dependência, o seu objectivo não é apenas abstinência, uma vez que considera que a dependência é sintoma de uma inadequação existencial que provoca confusão e mal-estar. O processo de reabilitação contempla duas áreas de intervenção, terapêutica e educativa que visam incidir sobre as várias dimensões da pessoa: comportamental, afectiva, cognitiva e espiritual. O programa parte de uma concepção humanista do homem, partindo do pressuposto que a pessoa tem, em si mesma, os recursos necessários para sair do seu mal-estar e que pode pô-los em funcionamento, sendo o objectivo do programa promover o crescimento e a maturidade da pessoa através de uma melhor e mais funcional utilização dos seus recursos internos, da aceitação da sua história pessoal e de uma abertura aos recursos e rede social e da descoberta de um sentido para a vida. Procura-se que a pessoa assuma o protagonismo da própria vida, posicionando-se diante das circunstâncias que lhe sucedem.

Toda a dinâmica da Comunidade Terapêutica centra-se na entre-ajuda que favorece a redução do sentimento de solidão, aumenta o sentimento de pertença, favorecendo a confiança e dando à vida um sentimento de utilidade e valor. Ratican (1992) salienta que a interacção entre pessoas com problemas semelhantes, permite que as suas dificuldades sejam encaradas como mais compreensíveis, menos assustadoras, permitindo às pessoas aceitarem-se melhor.

Na primeira fase designada por orientação, trabalha-se sobretudo a dimensão comportamental e a motivação para a mudança. Pretende-se o restabelecimento, a reorganização dos hábitos quotidianos. Esta reorganização é favorecida pela estruturação do tempo na comunidade: horários para refeições, grupos, trabalho, reintrodução de hábitos de higiene e organização. Nesta fase que tem a duração aproximada de um mês de adaptação à

estrutura da Comunidade Terapêutica, as pessoas em programa não têm contacto com a família, com excepção feita aos filhos, quando há uma relação próxima.

Na segunda fase, designada de integração, que tem aproximadamente 6 meses de duração, a pessoa começa a ser ajudada a tomar consciência dos seus sentimentos e da forma como estes afectam os comportamentos e os sentimentos (Terapia Racional Emotiva – Ellis), substituindo a passagem ao acto pela comunicação verbal da forma como se sente. É feito também um trabalho histórico, de reconciliação com o seu passado, em conjunto com a família o que permite muitas vezes a construção de uma nova narrativa.

A terceira fase - grupo I, é um grupo mais aberto ao exterior, as pessoas já vão passar os fins de semana a casa trabalha-se sobretudo o estilo de vida, pretende-se, apoiar a pessoa no desenvolvimento dum projecto de vida coerente com o conhecimento que adquiriu de si, a aceitação dos limites e interiorização de valores que lhe sirvam de baluarte ao longo da vida.

Após a comunidade terapêutica as pessoas passam para a fase de reinserção, numa estrutura diferente, cujo principal desafio é apoiar as pessoas no processo de tomada de decisão que vão ter que fazer para porem em prática o seu projecto de vida.

Paralelamente a todo este processo, a partir do grupo de integração a família é convidada a participar no processo terapêutico.

O sector das famílias, pelo qual fui responsável nos últimos 10 anos visa acolher as famílias, ajudá-las a compreenderem a PUS, a identificar como a dinâmica familiar é afectada pela pessoa com PUS e como a afecta, definir objectivos de colaboração e cooperação ao longo do processo terapêutico, funcionando sempre que possível como co-terapeutas e participando na construção de novas narrativas. Como dizia Benoit,(1997), apesar de as relações serem vividas simultaneamente pelos intervenientes, são descritas de formas diferentes por cada um deles, podendo-se transformar na terapia num momento partilhado, num vínculo. As famílias das pessoas em reabilitação estão, na maior parte das vezes, muito cansadas, desgastadas, descrentes, por lidarem há muitos anos com o problema de dependência. O primeiro passo é estabelecer uma aliança, ser contentor, criar laços com a família e na família, ajudá-los a deixar os enredos dos porquês que criam recriminações e culpas e darem o passo de reflectirem sobre como se vão posicionar diante deste problema. Seguindo o pensamento de Victor Frankl (1986)que defende não termos liberdade em relação aos problemas que nos sucedem, mas temos liberdade para escolher como nos posicionamos diante deles. A aliança que estabelecemos com

a família, visa não só servir de suporte à família, bem como estabelecer uma relação de confiança entre esta e a comunidade terapêutica mas também reforçar os laços familiares para que a pessoa em programa se sinta apoiada e motivada pela família.

Pretende-se que a família ajude a pessoa a crescer em responsabilidade, tenha uma função contentora e protectora, assumindo o compromisso de cumprir determinadas regras e normas que protegem a pessoa de determinados factores de risco. É pedido à família mensalmente para participar num grupo familiar. A re-integração, no caso de ser possível e desejada, no seio familiar é feita de forma gradual, havendo um período de visitas quinzenais (primeiro mês e meio), depois um período de saídas de um dia com a família (mês e meio) e por fim começam a passar o fim de semana em casa.

Os grupos familiares têm como objectivo promover a comunicação, reflectir sobre as vivências, dinâmicas familiares, facilitar mudanças que as famílias sintam como favoráveis. Ajudá-las a construir novas narrativas em vidas por vezes tão saturadas de problemas, procurar momentos únicos, excepções ao problema que possam ser valorizados e ampliados.

Parentalidade

O conceito de parentalidade é um conceito relativamente recente na comunidade científica, utilizado originalmente nos países anglófonos (parents, parenting) deriva do latim parere que significa gerar, desenvolver, educar. Pode ser definida como o conjunto de actividades desenvolvidas pelos pais no sentido de assegurarem a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro (Reder, Duncan & Lucey, 2005), de modo a promover a socialização e autonomia da criança

A convenção dos Direitos da Criança (ONU; UNICEF, 1990), estipula no artigo 27º, que é da responsabilidade parental assegurar de acordo com as suas competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança.

Neste capítulo farei referência aos modelos que do meu ponto de vista têm mais influência na conceptualização dos treinos de competências familiares.

O Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental (Belsky, 1984) considera que a parentalidade é influenciada por três aspectos:

- Factores individuais dos pais (personalidade e psicopatologia);
- Características individuais da criança – temperamento, desenvolvimento;

- Factores do contexto social – trabalho dos pais, rede social, família alargada, relação conjugal.

Estes três factores podem ser concebidos como sub-sistemas em interacção. Os aspectos específicos de cada um destes sub-sistemas e a interacção entre eles pode organizar-se de forma a, em determinada situação, poderem constituir factores de risco ou factores de protecção. De entre os vários determinantes, estes autores consideram que o que tem mais influência na qualidade do funcionamento parental são os recursos psicológicos pessoais porque para além de terem uma influência directa no comportamento parental, facilitam o recurso à rede social.

Esta abordagem da parentalidade reforça a necessidade dos programas de parentalidade incluírem pais e filhos, uma vez que, considera a compreensão do comportamento parental indissociável da interacção pais, filhos.

O outro modelo que serviu de fundamento ao Treino de Competência Parentais, foi o Modelo dimensional da Parentalidade (Hoghuhi, 2004). Este modelo evidencia a complexidade do processo educacional da criança, subdividindo a parentalidade em três áreas: actividades parentais, áreas funcionais e pré-requisitos, que incluem onze dimensões.

As várias dimensões, propostas neste modelo encontram-se apresentadas no seguinte quadro:

Parentalidade		
Pré-requisitos:	Actividades Parentais:	Áreas Funcionais:
Conhecimento e compreensão; <ul style="list-style-type: none"> • Recursos; • Motivação; • Oportunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado: físico, emocional e social; • Coerção e disciplina; • Desenvolvimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Física; • Saúde Mental; • Comportamento Social; • Funcionamento educativo e intelectual.

De acordo com Hoghuhi (2004) os pré-requisitos para o desenvolvimento da actividade parental são: conhecimento, compreensão, motivação, recursos e oportunidades. Conhecimento e compreensão são pontos de partida essenciais para o bom desempenho parental uma vez que

dizem respeito a competências parentais para reconhecer as necessidades dos filhos ao longo do seu desenvolvimento, por isso incluímos no Treino de competências Familiares – Programa *100XMais* que desenvolvemos, um grupo de reflexão sobre as várias dimensões da parentalidade e outro sobre a Parentalidade ao longo do Ciclo da Vida, de forma a permitir aos participantes compreenderem, não só as necessidades dos filhos, como também as tarefas que lhes são pedidas, enquanto pais. A motivação diz respeito ao desejo e compromisso dos pais para melhorar as condições de socialização da criança. Os recursos dizem respeito às qualidades parentais (inatas), competências parentais (aprendidas) -, redes sociais e recursos materiais, pretendendo o Programa *100XMais* explorar estes três últimos aspectos incluindo uma parte lúdica/cultural. O Treino de Competências Familiares (TCF) inclui uma saída mensal, mostrando várias alternativas de programa que poderão realizar no tempo livre. As oportunidades dizem respeito ao tempo que os pais têm disponível.

As actividades parentais são o conjunto de actividades que uma parentalidade suficientemente adequada implica e visa assegurar a prevenção de adversidades e promover situações positivas e incluem as dimensões de cuidado, disciplina e desenvolvimento.

Os cuidados a nível físico implicam a garantia de alimento, protecção, vestuário, higiene, hábitos de sono, prevenção de acidentes e doenças ou tomada de medidas para uma resolução eficaz destas situações quando acontecem.

Os cuidados emocionais incluem atitudes que asseguram o respeito pela criança, a sua percepção de ser estimado e oportunidades, adequadas à idade em que possa fazer as suas opções e gerir os riscos associados às mesmas. Com estas atitudes pretende-se criar uma interacção positiva, consistente e estável, entre a criança e o ambiente que a circunda, facilitando uma vinculação segura e previsível e criando uma orientação optimista em relação a novas experiências.

Os cuidados sociais visam favorecer a relação da criança com os seus pares e adultos significativos, favorecendo a tomada progressiva de responsabilidades na realização de tarefas e no relacionamento com os outros.

A dimensão de controlo e disciplina, está relacionada com a colocação de limites às crianças e ao controlo comportamental.

Em relação às actividades de desenvolvimento, estas visam o desenvolvimento do potencial da criança nas várias áreas do seu funcionamento, incluindo actividades que

promovem competências desportivas, artísticas ou culturais, bem como inculcar valores como tolerância, honestidade e respeito.

As áreas funcionais dizem respeito a aspectos do funcionamento da criança que requerem atenção parental, destacando-se 3 áreas:

- A funcionalidade física que inclui o estado de saúde da criança, necessidades de sobrevivência e optimização do seu bem-estar;
- O comportamento social que concerne o empenho que os pais devem ter em facilitar o desenvolvimento social da criança, destacando a competência de resposta adequada nos relacionamentos sociais;
- O funcionamento educativo e intelectual que diz respeito à estimulação cognitiva da criança.

No que concerne à função parental, a perspectiva sistémica também tem o seu contributo para a sua compreensão. Considera-a como dinâmica e flexível adequando-se às necessidades das crianças. Para enquadrá-la utilizarei e caracterizarei o sub-sistema parental.

O sub-sistema parental, segundo Alarcão (2000) tem como funções executivas: a educação e a protecção. É a partir da interacção com os pais que as crianças aprendem o sentido da autoridade, a forma de negociar e de lidar com o conflito numa relação vertical.

Os pais têm que, enquanto subsistema executivo, exercer autoridade, ensinar a liderança e clarificar a delimitação de fronteiras inter e intra-sistemas. A autoridade parental deve exercer-se com regras bem definidas, assentes em valores claros e veiculados por uma comunicação funcional. A relação deve ser firme, mas não autoritária, marcada inicialmente por uma forte posição de complementaridade *one up* que tem que ser negociada ao longo da vida. É na relação com os pais que os filhos fazem experiência de relações desiguais, distinguindo-se a função materna e a função paterna.

PUS e dinâmica familiar

O paradigma sistémico tem tido, ao longo dos anos, modificações no seu modelo conceptual, o que tem trazido alterações à abordagem das dependências. Se inicialmente, se partia duma abordagem linear, causa – efeito em que a família era vista como factor patogénico e em que se procurou definir tipologias familiares com um membro com problemas de dependência evoluísse para uma causalidade circular, em que a pessoa com PUS afecta a dinâmica familiar, mas também é afectada por ela.

Partindo do entendimento da família como um sistema, ou seja, um conjunto de elementos em interação, sendo que uma modificação num deles provoca uma modificação em todos os outros (Alarcão, 2000), percebemos que as dependências são, deste ponto de vista, geradoras de mudança na dinâmica familiar. Como fonte de enorme stress (Copello and Orford, 2002, cit in Barnard, 2007) para todo o sistema familiar, provocam alterações na sua estrutura e funcionamento, solicitando ao sistema familiar uma transformação dos seus padrões transacionais. A forma como o sistema familiar se reorganiza ou ultrapassa esta crise pode ser ocasião de crescimento ou risco de impasse (Minuchin, 1982).

O problema que se põe à família com um membro dependente é, de que forma é que esta se reorganiza ao ser confrontada com esta problemática, que tentativas faz, que recursos utiliza? Utilizando a terminologia de Ausloos, o sintoma resulta do encontro com um sistema que o selecciona, amplifica e privilegia. Ausloos (1996) designa este processo de «selecção ampliação». A sua selecção é o que o faz participar no jogo relacional do sistema e quando o comportamento sintomático começa a entrar nas modalidades organizacionais do sistema e a participar na economia pessoal do sujeito o processo passa a designar-se por «cristalização-patologização». Deste ponto de vista, o que o modelo sistémico vai tentar compreender é a forma como diversas características se articulam de forma a congelar a história familiar ou a libertá-la para novas configurações em que a dependência não constitua o ponto por onde passam todas as relações intra e inter familiares.

José Gameiro (1998) chamava a atenção, no preâmbulo do livro família e toxicodependência, para os 30 anos de investigação etiológica da toxicodependência e para o facto dos vários estudos serem inconclusivos e mesmo contraditórios. Não esqueçamos que as dependências são multideterminadas e implicam um tratamento multidisciplinar. De acordo com Ausloos (1996) a toxicodependência depende mais do contexto, dos acontecimentos e provavelmente do terreno biológico do que da dinâmica da família.

Este novo paradigma, liberta as famílias da culpa e responsabilidade que tantas vezes sentem e que muitas vezes nós como terapeutas reforçamos e liberta disponibilidade para pensar e recriar a forma, como a família e cada um dos seus membros se posiciona diante do problema de dependência de um dos seus membros. O nosso trabalho deve ser então o de apoiar a família na construção, descoberta e aumento das suas competências.

PUS e parentalidade. Um primeiro aspecto que é necessário ter em conta é que, muitas vezes, as razões que levaram esta população a constituir família são imaturas, havendo uma precariedade de projectos e falência das funções parentais, organizadoras, protectoras e

gratificantes. As gravidezes não planeadas, não desejadas, provocam, logo à partida, ambivalência face ao papel parental.

Do processo «cristalização-patologização» atrás descrito podem resultar algumas reorganizações familiares menos funcionais das quais se destacam, a triangulação e a parentificação.

Quando há ausência dum nós parental, mas sim um eu e um tu, o que acontece na maior parte dos casos de dependência, a triangulação é quase inevitável. A triangulação é uma aliança que ultrapassa a barreira intergeracional, perturbando a hierarquia funcional. Minuchin, Fishman (1990) considera que a utilização rígida de um filho nos conflitos conjugais pode assumir várias formas:

- Cada um dos pais exige que o filho tome o seu partido;
- A negociação dos conflitos conjugais é feita através do filho;
- Coligação – consiste na aliança de duas pessoas contra uma terceira.

Nas famílias em que um dos pais é dependente, encontra-se frequentemente fronteiras difusas, o que põe em causa a diferenciação dos sistemas e muitas vezes acontecem alterações de hierarquia. A parentificação, é a mais comum, no caso de pais dependentes, consistindo na atribuição de funções inerentes ao subsistema parental a um ou mais filhos. O filho parentificado assume funções e poderes que cabem aos pais, pelo que a parentificação implica a inversão de papeis e está relacionada com a perturbação das fronteiras inter geracionais. A criança é chamada a desempenhar o papel de adulto, papel esse que não corresponde ao seu nível de desenvolvimento (Deming e Wells, 1998; Chase 2001 e Jonhson, 2001). Jurkovic (1999, cit. in Le Goff 2005) considera que a parentificação tem duas funções no sistema familiar: uma função emocional de mediação, confiança de apoio moral e uma função instrumental que se relaciona com tarefas materiais como cuidados ao pai doente, manutenção da casa, contactos com o exterior.

Os desafios colocados a uma família com um membro dependente de substâncias assemelham-se aos das famílias monoparentais, na medida em que só um dos membros assume de forma estável e continuada a função parental. A dependência de substâncias com o seu carácter alienante, marcado muitas vezes por períodos de tratamento, ou detenções ligadas a delitos, deixa muitas vezes lugar àquilo que se designa por monoparentalidade intermitente ou famílias acordeão (Minuchin e Fischman, 1998). Segundo estes autores, neste tipo de famílias, em que um dos progenitores está longe de casa por longos períodos de tempo, as funções parentais estão concentradas numa só pessoa, correndo o risco de se cristalizar na configuração de uma família com um só progenitor. Estes autores salientam que estas famílias poderão

precisar de ajuda para reintroduzir o membro ausente na organização familiar, aconselhando que a terapia neste caso inclua manobras de reestruturação bem como educativas.

As dificuldades identificadas ao nível do subsistema parental relacionam-se com a impossibilidade de partilhar tarefas e de recorrer ao suporte que a complementaridade dos papéis empresta à tarefa educativa que os pais assumem face aos filhos. A forte ligação que se estabelece entre progenitor e o filho e a centralidade que o seu papel educativo tem na sua vida como forma de compensar o filho e a si próprio da falta do outro, dificultam os movimentos de separação, correndo o risco da família se reestruturar de forma emaranhada. É importante que o familiar fisicamente ausente encontre formas de apoiar o filho e de lhe mostrar a sua disponibilidade e interesse. A cooperação dos pais é essencial, sendo importante que o familiar presente não boicote aquela presença, nem veicule uma imagem negativa ou rejeitante do seu ex-companheiro. É fundamental que ambos os pais cooperem como pais, não triangulando os filhos de forma a resolver as suas questões, fracassos, temores, frustrações.

Quando existe ainda casal, ocorre frequentemente uma situação de conflito ao nível da conjugalidade, resultante da falta de complementaridade, ausência de reciprocidade (Arenz-Greiving cit. in Krull, 2005). O facto de as funções do subsistema conjugal não serem normalmente cumpridas – espaço de distensão e suporte emocional para a resolução de problemas intra e extra-familiares, de articulação da comunicação assimétrica e complementar e de um sentimento de individualidade e de pertença – cria obviamente uma tensão acrescida ao exercício da função parental.

Pode também ocorrer no sub-sistema conjugal uma situação de co-dependência que deixa a criança sozinha.

Nas famílias em que há um membro com PUS assume muitas vezes a tipologia de Famílias de três ou mais gerações (Minuchin 1982).

Este tipo de família pode ter várias configurações, sendo a mais comum, no âmbito das dependências, aquela em que os avós exercem a função executiva e em que a mãe/pai e criança estão sob os seus cuidados. É importante avaliar nestes casos se os adultos estão a cooperar com funções e habilidades diferenciadas ou se estão a degladiar por posições de primazia e verificar se existem coligações. Esclarecer fronteiras entre subsistemas pode ajudar a diferenciar as funções e facilitar a cooperação. Barnard (2007) chama a atenção de que quando as crianças estão ao cuidado de familiares que convivem, também eles, com o problema da adição, também os cuidadores estão sujeitos a uma grande tensão, o que debilita a sua saúde e bem-estar.

Tavares de Almeida (1998) considera que muitas vezes quando as crianças são entregues aos avós, arriscam-se a viver o deslocamento dos conflitos não resolvidos com os

seus próprios pais assistindo-se a uma espécie de salto geracional onde as definições de papéis e as trocas ficam comprometidas e o desejo de reparação parece ser deslocado para a geração mais jovem, embora impregnado de projecções e expectativas. A demissão destes avós da função parental e, por outro lado, a desautorização desse mesmo papel aos filhos, a par da ambivalência face à sua recuperação, sentida como ameaça clara à homeostase estabelecida e ao desejo de assumir as funções parentais perante os netos, são realidades que nos impelem a intervir. Nesta dinâmica familiar os próprios pais dependentes descrevem-se como uma espécie de «irmãos» dos filhos.

Há em terapia uma necessidade de redefinição de papéis entre os pais e os avós. É fundamental que todos os intervenientes neste processo sejam capazes de identificar quais as funções e tarefas na sequência de negociações e ajustamentos; de outra forma corre-se o risco de aparecerem conflitos ou mesmo desclassificações e desqualificações que podem conduzir a alianças e coligações disfuncionais inter-geracionais.

É importante os avós perceberem que continuam a ter uma função, mas que esta função vai deixando de ser primordialmente uma função executiva, quando o é, para ser uma função de recurso, função de mediação, função de transmissão – de ligar o passado ao presente (Rougeul, 2004).

Croissant (2004) descreve o disfuncionamento familiar alcoólico como a organização familiar que está centrada na relação do alcoólico com o álcool e não nas necessidades e no desenvolvimento dos seus membros. Infelizmente, muitos pais ou mães pedem aos filhos para «controlar» o alcoólico em vez de se preocuparem e protegerem os filhos.

Helena Sousa Araújo (cit. in Gameiro, 1998) descreve as características das relações numa família em que há uma pessoa alcoólica e as consequências que isso pode ter no desenvolvimento das crianças. Na vida de uma família com um membro alcoólico podem-se encontrar os seguintes aspectos:

- Inconsistência em termos de regras e normas, passando o membro alcoólico a mensagem *«faz o que eu te digo, não faças o que eu te faço»*;
- Imprevisibilidade do comportamento, tanto do alcoólico como do familiar não tóxico, nomeadamente em casos de co-dependência ou em que há triangulações ou coligações membro não adicto-filho;
- As emoções de um modo geral são reprimidas, não partilhadas, apenas sendo exteriorizados sentimentos acusatórios;
- As coligações são frequentes;

- As regras da vida diária tornam-se erráticas e confusas, os papéis familiares tornam-se rígidos.

As crianças são assim afectadas pelo comportamento do adulto toxicodependente, pelo comportamento do adulto não dependente e pela perturbação da dinâmica familiar e a inconsistência e imprevisibilidade da vida diária

Também Arenz-Greiving (cit. in Krull, 2005) descreve alguns factores presentes na maior parte das famílias com um membro toxicodependente: brigas, discussões e alterações de humor dos pais. A criança é muitas vezes compelida a tomar o partido de um ou outro, o que provoca conflito de lealdades, medo da separação dos pais, sentimento de estar a mais e ser indesejado, agressão. A estas crianças vai faltar a estabilidade e o clima afectivo necessários a um desenvolvimento harmonioso.

Os consumos geram grande imprevisibilidade, tanto por causa da ilegalidade como por causa das recaídas. As ilegalidades cometidas pelos pais provocam uma exposição à criminalidade, bem como a possibilidade dos pais irem presos e todo o estigma social que isso acarreta (Barnard 2007).

Em famílias, em que um ou os dois pais são adictos há uma falta de supervisão parental e uma capacidade limitada de estabelecer regras familiares (Guo, Hill, Hawkins, Catalano e Alboott, 2002 cit in Mansel 2013).

A relação pais/criança tem um estilo de *attachment* instável, os cuidados são inconsistentes e há uma baixa responsabilidade quanto às necessidades das crianças (Das Einden, Edwards e Leonard, 2002; cit in Craig, 2009). Kerwin (2005) considera que as drogas dificultam o estabelecimento de laços emocionais fortes com os filhos. Famílias com pais dependentes são geralmente caracterizadas por um baixo nível de satisfação na relação parental (Muchata, Martins, 2010).

PUS como factor de risco para os filhos

Quer a nível nacional, quer internacional só a partir da década de 90 se começou a prestar atenção aos filhos de pessoas com problemas de dependência de substâncias. Cancrini (1996) refere na introdução do seu livro sobre pais toxicodependentes que a comunidade científica tem-se concentrado na família de origem do toxicodependente, sendo a dimensão da parentalidade ainda pouco explorada.

Apesar da relação entre pais e filhos ser um factor familiar significativo nas variações do desenvolvimento emocional, comportamental e social da criança, como tão bem está documentado (Cox & Paley, 1997, Paley et al., 2000, Waters & Cummings, 2000, cit in Mayes

& Truman, 2002) é difícil identificar os efeitos directos do abuso de consumos no comportamento parental uma vez que, para além da dependência de substâncias, outras variáveis, como vimos nos modelos da parentalidade, também a condicionam . Por isso a dependência de substâncias pode ser considerada uma variável mediadora (Hogan, 2007) da parentalidade.

Como vimos no Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental são vários os aspectos que podem condicionar a parentalidade: as condições sócio-económicas, as características dos pais e as características dos filhos. Alguns autores consideram o impacto de só um dos pais ter problemas de consumo ou terem os dois, (Clément and Tourigny, 1999.) e em relação à criança: idade, nível de compreensão, personalidade, circunstâncias, estratégias de *coping* e nível de suporte externo (Bernstein et al. 2003; Nair et al 2003; Smith et Testa 2002 cit in Dawis, 2012).

O primeiro estudo desenvolvido em Portugal (Palminha, 1992) concluiu que os filhos dos toxicodependentes eram um novo grupo de risco bio-psico-social e chamou atenção para a necessidade de estudar a forma como os pais dependentes exerciam a sua função parental. Em termos de caracterização da amostra verificou que cerca de um terço das mães estava presente no agregado, mas não era prestadoras dos cuidados ao filho, sendo em cerca de metade das famílias a avó a exercer essa função e em 23% dos agregados as mães estavam ausentes. Os conflitos internos e as dificuldades relacionais dos toxicodependentes fizeram os investigadores que participaram neste estudo questionar-se sobre a disponibilidade afetiva destas mães para investir nos filhos, revelando estas mães sérias dificuldades na separação/individuação em relação às figuras parentais das quais continuam a depender logística, económica e psiquicamente.

Outros estudos a nível internacional consideraram a dependência como um factor de risco para:

- O desenvolvimento das crianças (Chamberland, Leveillé, Troomé, 2007) - vários autores identificam nestas crianças dificuldades na relação e respectiva socialização, bem como no desenvolvimento psico-afetivo manifestando dependência afectiva e perturbações emocionais;
- Repetição de padrões familiares associados aos consumos de drogas (Broninge e al , 2012, Waltzer, 1991, e Windle 1990, cit in Clément & Tourigny,1999) afirmam mesmo que 33% a 40% das crianças com pais dependentes vão-se tornar dependentes e começam a consumir mais cedo;

- Problemas comportamentais (Kumpfer e Bluth, 2004; Werner & Jonhson, 2004; Wiles et al, 2002 cit in Muchata & Martins, 2010). As crianças e adolescentes têm um maior nível de externalização e internalização dos problemas: comportamento anti-social;
- Problemas de aprendizagem, déficit de atenção;
- A criança ser abusada ou negligenciada (Famularo, Kinsherff, & Fenton, 1992; Magura, Laudet, Kangy & Whitney, 1998, cit in Sandau Beckler). Os filhos de pais que abusam de drogas e/ou álcool, têm três vezes mais probabilidade de serem abusadas e quatro vezes mais probabilidade de serem negligenciadas do que a dos pais que não têm consumos (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2000). O tempo e os recursos para obterem droga tornam os pais menos atentos para as necessidades dos seus filhos e para a sua segurança (Clement e Tourigny, 1999). Os maus tratos parentais variam entre os 20 e os 42% com predominância do comportamento negligente (Chamberland, Leveillé, & Troomé, 2007). As crianças estão sujeitas a não serem bem alimentadas, vestidas, supervisionadas e cuidadas (Corcoran, 2000; Kroll & Taylor, 2003 cit in Pires, Gouveia, 2015). Também os cuidados de saúde e dentários estão mais desleixados relativamente a outras crianças socialmente desfavorecidas (Cornelius et al. 2004 cit in Hogan, 2007). Shulman, Shaphira e Hirshfield (2000 cit in Mansel, 2013) relataram que 83% das crianças que os pais tomavam metadona em Nova York têm problemas médicos e nutricionais que não foram identificados, nem tratados, durante anos. Segundo Forrester (2000) a substância que mais afecta e provoca negligência das crianças é a heroína.

Almeida (1998, 2001) que desenvolveu desde 1995 um trabalho pioneiro com filhos de toxicodependentes em consulta individual, considera que estas crianças se representam: em termos individuais com um self só e desprotegido, pouco investido do ponto de vista narcísico e objetal, e revelam dificuldade em se situar na família havendo indistinção entre papeis, entre sexo, gerações ou ainda idealização do progenitor doente através do estatuto especial ou de uma posição especial na folha de desenho.

A negação dos afectos hostis ou depressivos ou do conflito latente na família, bem como a hiperactividade estão muitas vezes presentes. Segundo esta autora, os pais estão fortemente idealizados, de forma a negar a sua ausência, abandono e fragilidade ou movidos por uma culpabilidade inconsciente, estas crianças tendem a assumir como sua a função reparadora, sentindo-se «responsáveis» por curar os pais. Negligência, maus tratos, falência das funções

garantes de protecção e gratificação maturativas são alguns dos aspectos que esta autora salienta como motivos para o trabalho com estas crianças.

Claudia Black (cit. in Roussaux, 2002) caracterizou estas crianças em quatro grupos diferentes:

- A criança problema, que manifesta um qualquer problema: escolar, relacional,
- A criança super-responsável que assume as funções parentais, ajuda a tomar conta da casa, dos irmãos, cozinha;
- A criança egoísta, que só quer brincar, parecendo alheia dos problemas familiares;
- A criança conciliadora, que tenta que os pais não discutam e que muitas vezes interfere quando há cenas de violência.

A todas elas é transmitida mesmo tipo de mensagens: não fales, não confies, não sintas. Esta autora considera que estas crianças têm uma maior probabilidade de se tornarem adolescentes e adultos com dificuldades nas relações com os outros aos seguintes níveis: falta de confiança em si e nos outros, dificuldade em identificar e exprimir emoções, dificuldades em se envolverem em relações afetivas íntimas e estáveis e tendo comportamentos rígidos e controladores, fortes sentimentos de culpa, possibilidade de evolução depressiva, evolução pessoal alcoólica ou escolha de parceiro alcoólico.

Barnard (2007) num estudo que desenvolveu e em que ouviu a perspectiva das crianças sobre a sua vivência em relação aos pais consumidores, concluiu que estas: descrevem haver conflito familiar, altos níveis de tensão e ameaças entre os pais, manifestam-se confusas diante das alterações do estado de humor dos pais e são compelidas a manter segredo (Butley e Bauld, 2005). O estigma associado ao uso de substâncias provoca muitas vezes isolamento nas crianças, isolando-as num mundo de segredos e vergonha.

Este autor constatou que o maior desejo destas crianças é que os seus pais e mães se libertem das drogas, sejam «normais» e tomem conta deles.

Como vimos, muitos estudos consideram o comportamento parental em toxicodependentes, perturbado, deficiente, frágil, podendo ter consequências nefastas para a criança (Mayes&Truman, 2002), sendo em muitos casos visto como um problema de saúde pública (Anthony, Austin & Cormier, 2010). Por isso Bromberg e colegas (2010), sugerem que um aspecto crucial do tratamento dos pais é desenvolver a relação pais, filhos.

Assumindo nós claramente, a PUS como um factor de risco para o desenvolvimento das crianças, salientamos que 70 a 75% dos estudos com filhos de pais dependentes de substâncias revelam que estas conseguem ultrapassar a adversidade e ter bons resultados em termos de

desenvolvimento (Beardslee&Podoressky,1998; Chess, 1989; Werner & Smith, 2001 cit in Benard, 2006). Wolin e Wolin (1993) concluíram também no seu estudo que apenas um terço da população com factores de risco, desenvolve comportamentos problemáticos.

Até ao momento foi descrita uma perspectiva baseada nos deficits, em que foram avaliados os aspectos negativos, mas com a crescente preocupação pelo âmbito da prevenção o foco da investigação alterou-se para as forças, tentando perceber como é que determinadas crianças conseguem ultrapassar as adversidades anteriormente descritas e terem vidas saudáveis e com sucesso.

Resiliência familiar – uma nova perspectiva

O conceito de resiliência familiar advém deste redireccionamento da pesquisa e da intervenção, focando-se nas forças, nos aspectos sadios, nos recursos que favorecem o sucesso do grupo familiar para enfrentar um momento de crise ou uma adversidade mais prolongada (Yunes, 2003)

A literatura sobre resiliência ao nível individual e ao nível familiar tem muitos pontos em comum. As definições de ambos os níveis de análise afirmam que a resiliência é desenvolvida em resposta ao stress, constrói-se a partir de interacções complexas entre os factores de risco e de protecção, operando ao nível individual, familiar e comunitário. Desenvolve-se através da aplicação com sucesso dos factores de protecção para enfrentar as situações adversas e emergir delas mais forte (Benard, 2006).

Apesar de haver várias definições possíveis para o conceito de resiliência, todas as definições têm em comum a co-ocorrência de uma adversidade (situação de alto-risco, ameaça, nestes casos a adição dos pais) e uma adaptação com sucesso às circunstâncias (Schilling, 2008). Walsh (1998) salienta que a resiliência é desenvolvida pela adversidade e não apesar dela, porque as crises e dificuldades podem extrair o melhor das pessoas quando estas enfrentam os desafios.

Inicialmente, o estudo da resiliência começou por fazer-se, centrando-se em aspectos estáticos – que qualidades ou factores de protecção são responsáveis pelo funcionamento psicológico saudável. Garmezy (1991, cit. por Anaut) concluiu a partir da observação de famílias desfavorecidas, que a resiliência assenta em três tipos de factores de protecção: factores individuais (o temperamento, a reflexão e as capacidades cognitivas), factores familiares (o calor humano, a coesão, e a atenção por parte dos pais ou do principal prestador de cuidados) e

factores de suporte (o professor atento, o técnico de serviço social ou o organismo de serviços sociais). No entanto, a identificação desses factores não explica como se desenvolve a resiliência (Anaut, 2005).

A segunda fase de investigação deste conceito, tenta então, compreender os processos através dos quais os factores de risco e de protecção fortalecem a pessoa. Chega-se então a um conceito de resiliência em que se destacam três características:

- Processual e em desenvolvimento - alguns autores contemporâneos (Luthar, et al, 2000), definem a resiliência como um processo através do qual as pessoas enfrentam e superam as adversidades (Walsh, 1996, 1998, 2003; Yunes, 2003), só podendo ser analisado numa perspectiva longitudinal porque se desenvolve ao longo do tempo. A resiliência não deve ser considerada como um conjunto estático de forças ou qualidades, mas sim como um percurso que as famílias seguem em resposta a factores de stress específicos e que difere consoante o contexto, o factor gerador de stress, o tempo e o nível de desenvolvimento (De Haan, et al, 2002; Hawley & De Haan, 1996).;
- Multidimensional - a teoria dos sistemas defende que a adaptação individual está incluída em processos transacionais, nos sistemas familiar e social, sendo necessárias, tanto perspectivas ecológicas quanto desenvolvimentais para entender a resiliência no contexto social e ao longo do tempo (Walsh, 1998). A complexidade e multiplicidade de factores e variáveis que devem ser ponderados no estudo dos fenómenos humanos (Yunes, 2003), implica um modelo interaccional complexo. Ungar (2008) introduz uma nova conceptualização de resiliência partindo de uma perspectiva ecológica. Segundo este autor, a resiliência é tanto a capacidade de procurar recursos saudáveis – oportunidade de experimentar sentimentos de bem-estar, como a capacidade da família, da comunidade e da cultura fornecerem esses mesmos recursos. A sua definição considera que a resiliência depende não só de atributos individuais, mas também de estruturas protectoras;
- Dinâmico – muitos investigadores concordam em considerar que a resiliência não é constante e definitiva, e que um sujeito pode ser resiliente em certos domínios e não noutros, residindo a resiliência antes de mais num equilíbrio de forças (Anaut, 2005). As inúmeras investigações que trataram esta questão evidenciaram o facto da resiliência não ser um dado adquirido de uma vez por todas, porque não corresponde

a um modo de funcionamento estático. Estando o indivíduo em desenvolvimento ao longo de toda a vida e sendo as estruturas ambientais variáveis, o funcionamento resiliente é portanto, também flutuante (Anaut, 2005). Walsh realça que a resiliência surge como resposta a uma situação específica, a um stressor específico.

A resiliência familiar é um constructo relativamente novo que descreve o modo como as famílias se adaptam ao stress e recuperam da adversidade (Hawley & De Haan, 1996). Se as acções de um elemento da família têm impacto na mesma como uma unidade, pode assumir-se que a resiliência individual tem um efeito na resiliência familiar (Hawley & De Haan, 1996). Segundo Walsh (1998: 14), a resiliência familiar “refere-se aos processos de enfrentamento e adaptação na família como uma unidade funcional”. As famílias que se mostram resilientes, de acordo com Hawley e De Haan (1996), são aquelas que, perante a adversidade, demonstram flexibilidade na capacidade de adaptação contribuindo positivamente para o seu bem-estar.

Walsh (2003, 2006) identificou três processos que fomentam a resiliência familiar: sistema de crenças, padrões organizacionais e processos de comunicação. Segundo esta autora estas dimensões devem ser trabalhadas nos programas de prevenção.

Sistema de crenças. O sistema de crenças familiar influencia a forma como os seus membros vêm adversidade, o seu sofrimento e as suas opções (Wright e Bell, 2009). O sistema de crenças que promove a resiliência inclui:

- Atribuição de significado à adversidade – nas famílias resilientes a adversidade é vista como um desafio conjunto. O sentimento de angústia é desdramatizado e contextualizado, tendo em conta a situação adversa que a família está a viver. O problema é enquadrado numa perspectiva de ciclo de vida. Nestas famílias há um forte sentimento de pertença, coesão familiar. A crise é vista como um desafio comum e não como um problema individual. Nas famílias em que há um problema de adição normalmente a falta de comunicação e a regra de «não falar» não permitem ver o problema de adição como um desafio conjunto (Straussner, 1993);
- Desenvolvimento de uma perspectiva positiva, focando-se nas hipóteses de resolução do problema, avaliando a situação, os desafios que ela implica, mas também os recursos, focalizando-se nos objectivos e na melhor forma de os atingir;
- Promoção dum sentido de transcendência e espiritualidade. Quando as famílias acreditam em valores maiores e têm um sentido para a vida, encontram conforto.

Têm capacidade de transformar adversidade numa experiência que permite aprender algo.

Padrões organizacionais. Os padrões organizacionais dizem respeito à forma como as famílias organizam as suas casas e as suas redes sociais de forma a enfrentarem os desafios da vida. As famílias resilientes têm as seguintes características:

- Flexibilidade, isto é uma capacidade de se adaptar às mudanças, reorganizando-se e mantendo alguma estabilidade, algumas rotinas que permitam ordem;
- Coesão e apoio mútuo - nestas famílias apesar de haver colaboração e compromisso, há também um profundo respeito pelas diferenças, necessidades e limites individuais. Há uma forte liderança, de forma a prover, proteger e guiar as crianças ou os membros vulneráveis. As regras em casa são claras, permitindo às crianças saberem que comportamento é esperado delas, ajudando-as a desenvolverem auto-controlo e empatia. A monitorização dos pais implica a estruturação da vida das crianças quer em casa, quer na escola e o acompanhamento do comportamento da criança;
- Recursos sociais e económicos. É possível nestas famílias a mobilização da família extensa e da rede de apoio social. Haver segurança financeira e um equilíbrio entre a vida doméstica e as exigências profissionais.

Processos de comunicação. Os processos de comunicação facilitam a resiliência, clarificando a informação em situação de crise, encorajando a expressão emocional e utilizando estratégias de resolução de problemas.

Três aspectos da comunicação ajudam as famílias:

- Clareza das Mensagens – a comunicação na família deve fazer-se de forma clara e consistente (palavras e acções) e deve haver espaço para esclarecimento de informações ambíguas, dúvidas;
- Expressões emocionais “abertas” – deve haver possibilidade de partilhar os sentimentos (alegria e tristeza; esperança e medo), empatia nas relações, tolerância às diferenças, responsabilidade pelos próprios sentimentos e comportamentos, sem busca do “culpado”. As interações são prazerosas e bem-humoradas;

- Colaboração na solução de problemas, identificação de problemas, exploração de várias opções de resolução de forma criativa. Tomada de decisões compartilhada: negociação, reciprocidade e justiça. A comunicação está focalizada nos objectivos: dar passos concretos; aprender com os erros. Desenvolver uma postura pró-activa de prevenção de problemas e resolução de crises prepara a família para futuros desafios.

Walsh (2006) defende que é possível extrair o melhor das famílias (em vez de tentar apenas salvar os indivíduos, abandonando as famílias), desenvolvendo processos fundamentais para encorajar o crescimento individual e o crescimento familiar. Considera que quem trabalha com as famílias pode diminuir os factores de risco promovendo mudanças, ensinando a reduzir e a gerir o stress e recomenda o desenvolvimento de programas de fortalecimento familiar para famílias alvo, usando este conhecimento no seu desenvolvimento e implementação.

Outros autores (Bhana & Bachoo, 2011; Mullin & Arce, 2008), vêm corroborar a teoria de Walsh, defendendo que os processos que dão à família o sentimento de empowerment capacitando-a para enfrentar a adversidade são: coesão familiar, crenças familiares positivas/saudáveis (especificamente, a espiritualidade, a esperança, o optimismo, a concentração nas forças e a aceitação dos desafios) e acção para controlar o próprio destino.

A terceira fase do conceito de resiliência é dedicada a aplicar estes conhecimentos em programas preventivos. Esta nova perspectiva favoreceu o desenvolvimento de novas abordagens centradas nas competências que permitem às famílias encontrar recursos para transformar o risco em oportunidade e expandir as suas forças e recursos (Benard, 2006; Walsh, 1998, 2002) e mobilizá-los para a resolução de problemas (Early & GlenMaye, 2000). Este novo tipo de intervenção é importante para combater a descrença na capacidade das pessoas e famílias mudarem (Melo, 2011), valoriza as famílias e ajudá-as a melhorarem as suas vidas (Early & GlenMaye, 2000).

Benard (2006) considera que a intervenção baseada nas forças implica que quem a realiza trabalhe em parceria com a família, conte com a sua contribuição e acredite que a família tem forças, resiliência e capacidade de crescer e mudar. O Acompanhamento faz-se: ouvindo as histórias das famílias, reconhecendo a sua dor, procurando as forças, colocando questões sobre: suporte, tempos positivos, interesses, sonhos, objectivos, reconhecendo as forças, ligando as forças familiares e os recursos aos objectivos e aos sonhos dos seus membros.

A forma como os técnicos podem intervir para ajudar as famílias a apoiarem os filhos é através da identificação de factores de protecção, que embora sejam descritos de forma isolada são componentes dum processo dinâmico protector. Os três factores identificados são: relação de carinho, expectativas altas e oportunidades.

A relação de carinho inclui três componentes: apoio amoroso – transmitir a mensagem de que se está disponível para a pessoa, que confiamos nela e de amor incondicional; sentido de compaixão – amor que não julga, que é capaz de ver para além dos comportamentos negativos, que vê a dor e o sofrimento e manifestar interesse, ouvir activamente e transmitir a mensagem *«tu és importante, tu interessas»*.

A transmissão de expectativas elevadas e claras inclui criar uma estrutura e segurança através de regras e de abordagens disciplinares que as crianças percebem como justas; transmitir mensagens positivas centradas na pessoa que veiculam uma crença na resiliência natural do outro e o desafia a tornar-se em tudo aquilo que pode ser e ajudar a reformular a sua narrativa de vitima a sobrevivente resiliente (Wolin & Wolin, 1993). Ajudar a ver a adversidade como: não pessoal (não sou a causa, nem consigo controlar o problema), não permanente, não invasiva (Seligman, 1995).

A criação de oportunidades, de participação e promover a contribuição implica: providenciar às pessoas a possibilidade de participarem em actividades interessantes e desafiadoras, em que possam desenvolver competências para a vida e lhes dão um sentimento de pertença (Werne Smith, 1992)., oportunidade de reflectir e dialogar sobre temas que sejam significativos, oportunidade de exprimir-se criativamente através de formas de arte, escrever, actuar, usar a criatividade e imaginação, oportunidade de contribuir, de fazer coisas que interessam, ter hipótese de resolver problemas, tomar decisões e ter alguma liberdade e auto determinação. Com todas estas oportunidades as pessoas desenvolvem atitudes e competências que favorecem um desenvolvimento social saudável.

Os programas de suporte familiar consideram que a melhor e mais eficaz forma de criar resiliência nas crianças, é criá-la nas famílias. Tratando a família como uma unidade, ampliam os princípios protectores individuais à família, reconhecendo que muitas das forças da resiliência encontradas nos jovens – competências sociais como cuidar, empatia, verdade, capacidade de resolução de problemas, sentido de valor e de fé podem ser treinados na família (Walsh 1998)

Ahern et al. (2008) sublinham a importância dos programas promoverem comportamentos positivos, identificarem riscos, focarem os recursos da família e da comunidade para melhorar a resiliência. Um dos temas considerados mais adequados para trabalhar com famílias afectadas pela dependência de álcool ou droga é a identificação dos factores de risco e de resiliência.

Programas de intervenção na parentalidade e na família

Os programas dirigidos a pais resultam dum enfoque sobretudo preventivo, que surgiu nos anos 60 que pressupõem que é mais eficaz para modificar o comportamento das crianças, intervir também com os pais, porque estes reforçam os comportamentos adquiridos. Estes programas evoluíram dessa conceptualização bidireccional, para uma abordagem mais sistémico/ecológica que foca a relação pais-filhos porque pressupõem a indissociabilidade da interacção pai-filho na compreensão do comportamento parental e o ambiente em que as interacções acontecem.

Os programas de educação apresentam, geralmente, os seguintes objectivos específicos:

- Informar e orientar os pais sobre o desenvolvimento e a socialização da criança;
- Prevenir problemas de desenvolvimento da criança;
- Promover as relações familiares;
- Capacitar os pais com estratégias relacionadas com o controlo do comportamento da criança;
- Estimular a participação dos pais na aprendizagem e experiência escolar da criança;
- Prestar apoios específicos a famílias de crianças com problemas de desenvolvimento;
- Proporcionar apoios sociais na comunidade.

Às intervenções em grupo é reconhecida a vantagem de diminuírem os sentimentos e as experiências de isolamento, dada a possibilidade de partilha de experiências similares, bem como a possibilidade de modelagem e apoio mútuo entre pais.

Apesar de inicialmente, estes programas terem sido construídos no âmbito da prevenção, a sua utilização e eficácia comprovou-se em contextos de famílias consideradas de risco, sendo

utilizados por tribunais e comissões para corrigir práticas desadequadas (Brock, Oertwein & Coufal, 1993).

Os programas de formação e treino de pais demonstraram: melhorar os níveis de informação, bem como as competências educativas parentais, surgindo, em vários estudos (e.g. Brandão, 2004; Feldman, 1994; Mendez-Baldwin & Rossnagel, 2003), associados a resultados bastante positivos em termos da percepção de auto-eficácia e satisfação no desempenho da função parental.

O maior estudo que se fez em Portugal de avaliação de intervenções em Educação Parental (Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Ribeiro dos Santos, M., 2010) também reconheceu vantagens nestes programas:

- Geram mudanças geralmente significativas na forma como as figuras parentais percebem o seu papel parental, a sua compreensão e disponibilidade para as necessidades das crianças;
- As figuras parentais consideram a participação num grupo de educação parental como uma experiência muito positiva, motivadora de interesse e investimento na relação com os filhos e de um apoio social mais efectivo, seja pela intensidade do mesmo e/ou pelo alargamento da rede social informal;
- Desdramatiza algumas experiências sentidas como mais difíceis ou problemáticas e fortalece as competências parentais, fornecendo nova informação ou reassegura relativamente a dúvidas ou hesitações.

De acordo com Fielden e Gallagher (2008) a compreensão e gestão do comportamento das crianças e o desenvolvimento de competências para a tomada de decisão permitem que os pais construam confiança na sua própria parentalidade. Esta confiança dos pais no seu papel e na sua capacidade e responsabilidade é fundamental para a solução de problemas e exige dos profissionais uma abordagem de apoio positiva baseada nos pontos fortes e no potencial dos pais para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança (Heaman et al, 2005).

Ferreira (2008) na avaliação que fez a técnicos e participantes do programa «Nós Pais» salienta como aspectos valorizados:

- A co-construção do curso entre técnicos e participantes, através do envolvimento dos pais na escolha dos temas das sessões, na preparação de sessões e na sua execução;
- Uma postura de *depowerment* dos técnicos, ou seja, a promoção a liderança dos pais participantes dentro do grupo, devolvendo-lhes as competências de intervenção no grupo;
- A inclusão de experiências práticas durante as sessões, particularmente no que se refere à participação dos filhos em algumas sessões com possibilidade de interacção pais – filhos, as saídas para o exterior, as diferentes técnicas utilizadas (i.e. vídeo);
- A maior ligação aos recursos comunitários que permite aprofundar a ligação dos participantes às estruturas comunitárias, por exemplo através de visitas a locais de interesse.

Programas dirigidos a pais com PUS

Comprovada a relevância das intervenções na parentalidade, passo a descrever os projectos que foram desenvolvidos a nível da parentalidade e PUS.

Em Inglaterra, partindo do reconhecimento das dificuldades dos filhos de pessoas com dependências (ACDM 2013 – Chandler, A, Whitaker, 2014) foi criado um plano para responder às necessidades das crianças. Esse projecto denominado «Hidden Harm» - dano oculto, inclui vários itens:

- Identificação do problema em termos nacionais: 25000 a 35000 crianças são filhos de pais consumidores de drogas;
- O consumo dos pais causa sérios problemas às crianças desde o nascimento até à idade adulta principal objectivo deste plano deve ser de reduzir os danos provocados na criança, pelo uso de substâncias por parte dos pais;
- O tratamento dos pais deve ter o maior benefício possível para os filhos;
- Os serviços devem desenvolver um trabalho conjunto para proteger, melhorar a saúde e o bem-estar das crianças (Baker, 1999).

Na Escócia, a *Scottish Executive* (2006) salienta a necessidade de incluir nos programas a perspectiva da criança, e ajudar os pais a desenvolverem a parentalidade. A primeira dimensão inclui o que a criança pensa sobre adição, as consequências que tem para a família e o que os outros membros da família pensam. Os aspectos que considera importante explorar do ponto de vista da criança são entre outros: o que sente como mudança de carácter quando os seus pais consomem, como se sente em relação esse aspecto, o que é que o uso de substâncias significa para eles? Que mudanças gostariam que acontecessem na vida pessoal e familiar e porquê? Há alguém com quem gostem de falar? Gostam que vão crianças a casa?

Para além de ouvir as crianças é importante dar aos pais os instrumentos necessários para melhorarem o exercício da sua parentalidade, por exemplo, dar-lhes informação sobre como é que o uso de substâncias tem impacto na parentalidade e fornecer-lhes competências que diminuam o impacto.

Craig (2009) sugere algumas questões para colocar aos pais: o que é que julga que o seu filho pensa sobre o seu uso de substâncias?, como é que explica o uso de substâncias ao seu filho?, Há alguma coisa que gostaria de fazer para reduzir o impacto no seu filho?

Este autor identifica como factores de protecção: o reconhecimento por parte dos pais do efeito do consumo de substâncias na sua vida familiar e o desejo de mudar, adesão dos pais ao tratamento, a família alargada ter conhecimento do problema de dependência e dar suporte à criança, a criança ter uma ligação próxima e positiva, pelo menos com um adulto que assuma a função de cuidador e que lhe possa dar atenção e suporte consistente e assegurar que as actividades familiares são garantidas, a família ter um bom suporte familiar, as crianças participarem numa vasta gama de actividades, dentro das quais possam reconhecer que estão separadas dos problemas dos pais e desenvolverem o seu próprio sentido de auto-estima.

Por sua vez, a *Scottish Executive* sugere como boas práticas: desenvolver uma abordagem centrada na família, compreender a função de cada um dos intervenientes que acompanha a família, promover reuniões de grupo que criem oportunidades de diálogo, reflexão e revisão dos processos, ser necessário que os trabalhadores na área das substâncias compreendam as necessidades das crianças e que quem trabalha com as crianças compreenda a área das adições.

A *Asociación Proyecto Hombre*, a quem o Projecto Homem de Portugal está muito ligado por a maior parte dos seus técnicos terem lá realizado a sua formação como terapeutas

do Proyecto Hombre, desenvolveu em parceria com o Plan Nacional sobre Drogas o Programa “Entre Todos” (2001), um programa de prevenção destinado a: famílias, escolas e aluno do 1º ESO, 12, 13 anos. É um programa de prevenção escolar e familiar. O principal responsável pela implementação do programa é a escola, onde os alunos têm sessões de formação sobre 9 temas: tabaco, auto-estima, tomada de decisões, estratégias cognitivas, controlo emocional, assertividade, valores, cooperação e tempo livre. É pedido aos alunos participantes no programa que completem o trabalho feito na escola com actividades individuais e actividades com a família. O programa é composto por três livros: manual do professor, manual do aluno e manual da família e é-lhes pedida a colaboração conjunta.

Na Califórnia desenvolveu-se ligado ao tribunal de famílias, um programa inovador para as crianças que estavam sinalizadas pela Comissão de Protecção de Menores, que incluía testes de consumo, atendimento aos pais e grupos de parentalidade. Catalano (1998), desenvolveu um tratamento intensivo em grupo para as famílias em metadona. A intervenção inclui três áreas: treino de competências parentais, programa de gestão da casa e um programa de prevenção de recaídas.

Programas internacionais e nacionais

Alargando o âmbito da revisão bibliográfica às modalidades de intervenção contemporâneas que visam contribuir para a melhoria da qualidade das práticas parentais e, consequentemente, favorecer o desenvolvimento infantil, destacam-se alguns programas:

- *Triple P – Positive Parenting Program* (Sanders et al., 2000): visa a prevenção dos maus-tratos à criança. A intervenção está organizada a dois níveis: ao nível da prevenção primária – através de anúncios, sessões nas escolas e apoio via linha telefónica e ao nível mais familiar e individual, de prevenção secundária e terciária através do treino de competências parentais (em grupo ou individual). A principal ênfase do programa é na promoção da parentalidade positiva (Sanders et al, 2003) particularmente no que se refere à gestão do comportamento, ao reforço do comportamento desejado, ensino de novas competências, estabelecimento de relações positivas, garantia de um ambiente seguro envolvente, ambiente positivo de aprendizagem, uso de estratégias de disciplina assertivas, expectativas realistas e o cuidar de si como individuo (Sanders et al, 2005);

- *Incredible Years* (Webster-Stratton et al., 2008); . Estes programas têm por finalidade melhorar práticas parentais e orientar as famílias para um melhor desempenho da função parental favorecendo a aquisição de competências de carácter prático, transmitindo princípios e estratégias de aprendizagem, de forma a promover um estilo de funcionamento mais positivo no seio da família. Os objectivos do programa são: aumentar a qualidade da relação pais filhos, desenvolver estratégias ligadas aos comportamentos da criança em casa, na escola e com os pares, fomentando a mudança das concepções sobre o desenvolvimento e a educação, restabelecer a autoridade perdida, restabelecer e manter regras e limites, responsabilizar os pais pelos problemas de comportamento dos filhos. As estratégias utilizadas assentam em sessões de grupo ou individuais, onde são visualizadas situações problema, seguida de reflexão e discussão sobre as mesmas. O reforço positivo verbal, a utilização de um sistema de recompensas, as dramatizações em situações específicas, as discussões em grupo, a definição de objectivos semanais e os trabalhos de casa são também estratégias utilizadas nas dinâmicas;
- *Parent Management Training* (Pearl, 2009): programa básico para pais que procura diminuir os fatores de risco familiar através da promoção de competências parentais, do fortalecimento das famílias e do aumento da sua compreensão acerca de vários aspectos do desenvolvimento infantil e das diferentes características temperamentais da criança;
- *Strengtening Families* (Kumpfer, 1998): é um programa de fortalecimento familiar reconhecido e adaptado internacionalmente para famílias consideradas de alto risco e população em geral. O SFP é um programa de treino de habilidades familiares que tem por objectivo melhorar as habilidades parentais e as relações familiares, reduzir comportamentos problemáticos, delinquência e abuso de álcool e drogas em crianças e melhorar as competências sociais e o desempenho escolar.

Em termos nacionais, destacam-se:

- Programa de Educação Parental “Mais Família, Mais Criança” (Gaspar, 2003): tem por base por base o modelo conceptual do programa “Incredible Years” destinado a pais com filhos dos 3 aos 9 anos, e o “Mais Família, Mais Jovem”, para pais de pré-adolescentes/adolescentes, dos 10 aos 18 anos.

- Missão C: este programa elaborado por Melo, Gomes, Prego e Parente (2007) aplica-se a famílias com jovens entre os treze e dezasseis anos. É feito em sessões de grupo e tem como objectivos: melhorar a gestão da disciplina e da comunicação pais-filhos; aumentar a eficácia e a satisfação parental; promover o incentivo à qualificação escolar/profissional dos jovens; melhorar a organização e a resiliência familiar; aumentar a orientação para actividades culturais e recreativas; diminuir problemas de comportamento; fomentar estratégias de exploração e investimento vocacional; entre outros (Quingostas, 2011);
- Programa «Em busca do Tesouro das Família (Melo, 2010) cuja primeira edição foi financiada pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência. Este programa, é de prevenção em meio familiar, de treino de competências familiares com aplicação selectiva, para famílias com idades entre os 6 e os 12 anos. Este programa desenvolve-se ao longo de 5 meses com 21 sessões divididas em sessões para pais, sessões para filhos e sessões para a família. Nestas sessões são abordados os seguintes temas: forças e talentos pessoais e familiares, hábitos saudáveis e cuidados com o corpo, auto-estima, atenção parental positiva: elogio e incentivos, regras e tarefas familiares, disciplina positiva, auto-regulação e auto-controlo, competências da comunicação, competência emocional, identificação, nomeação e regulação emocional, processos de tomada de decisão. Todos estes temas desenvolvem as competências parentais. Destacam-se deste programa alguns aspectos que parecem fundamentais: ser centrado nas forças e nas competências das famílias, visar a promoção do bem-estar da família, aumentando os processos de resiliência, dar aos pais e aos filhos a possibilidade de desenvolverem competências sociais neles e nos filhos, tais como assertividade, capacidade de tomada de decisão, auto-controlo, gestão emocional. Recorremos a este modelo não só em termos de conceptualização teórica, mas também utilizámos a metáfora da caça ao tesouro para as actividades com os filhos, bem como alguns dos materiais do programa.

Enquadramento legal dos programas

A lei portuguesa prevê que quando são aplicadas medidas de apoio junto dos cuidadores (artigos 39º e 40º), estes possam beneficiar de formação com vista ao melhor exercício das suas funções parentais (artigo 41ª). Infelizmente ao longo da minha experiência, pude verificar que isto muitas vezes não sucede. O princípio da responsabilidade parental (cf. artº 4, alínea f)

reforça a regra constitucional que confere aos pais a tarefa de educar e ter um comportamento ajustado às necessidades dos filhos, o princípio da prevalência familiar (consagrado no mesmo artigo, alínea g) determina que seja dada prioridade às medidas de apoio que fortaleçam a capacidade da família e as competências dos pais para preservarem o ambiente familiar e as condições suficientes e adequadas para se manter a criança sob a sua responsabilidade. Deste modo, privilegia-se a integração da criança ou do jovem na família de origem. Vários estudos documentam as consequências que a separação da família de origem pode provocar: constante necessidade de adaptação a novos contextos, ambivalência no reconhecimento de figuras parentais e na construção da relação de vinculação (Fernández, Alvarez & Bravo, 2003; Martins, 2005; Palacios, 2003).

A Recomendação 19 do Conselho da Europa, no quadro do Direito da Família (2006) sugere a criação de serviços de alta qualidade capazes de responder às necessidades de informação, formação e aconselhamento ao exercício do papel parental, no âmbito dos quais possam desenvolver-se programas socio-psico-educativos.

Dados nacionais

Como as dependências são caracterizadas pela negação e secretismo é difícil saber quantas pessoas e famílias são afectadas por este problema, correspondendo os números que iremos descrever aos dados das pessoas que procuram ajuda.

Feita esta ressalva, verificámos que noutros países, nomeadamente nos EUA é possível estimar o número de crianças que vivem numa família em que os pais têm um problema de toxicodependência ou de abuso de substância, cerca de 8,3 milhões, em Portugal não se consegue ter acesso a esse dado, nem o relatório anual do Plano de Acção para a redução dos comportamentos aditivos dá suficiente relevância a este problema, propondo estratégias de abordagem a estas situações, nem o relatório da CPCJ delineia linhas de intervenção para estes casos. Na revisão bibliográfica que efectuámos constatámos que ente 2007 e 2010, o então Instituto da Droga e da Toxicodependência financiou quatro projectos de prevenção: Missão C, Mais Família, mais Criança, Em busca do Tesouro da Famílias e os Anos Incríveis Básico.

Enquanto que na literatura anglo-saxónica muitos estudos e projectos incidem na área da adição e parentalidade, em Portugal ainda é uma área pouco explorada, não constando do âmbito de intervenção do SICAD.

O Plano de Acção para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências (2012-2016), no seu relatório anual (2015) em relação à situação do país em Matéria de Drogas e Toxicodependência refere que dos 26993 utentes em tratamento e em unidades de desabilitação e comunidades terapêuticas, 293 viviam em situação de coabitação com os filhos. Destes, apenas 56 viviam sozinhos com os filhos. Estes dados são insatisfatórios, na medida em que não nos apresentam o número total de pessoas que têm filhos, a situação em que vivem os filhos, nem as respectivas idades.

Em termos de propostas de intervenção, a única referência que este plano faz às crianças é a sinalização de crianças e jovens em risco /perigo, por parte das entidades com contacto directo com crianças, jovens ou famílias com problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências, no sentido destas situações serem encaminhadas para respostas adequadas às necessidades diagnosticadas. Não é referenciado neste plano qualquer tipo de prevenção selectiva dirigida aos filhos das pessoas com PUS. Referem também a necessidade de promover o conhecimento sobre o impacto dos CAD na evolução da gravidez e do período neonatal. Diria que esta, apesar da vasta bibliografia existente que fundamenta a necessidade de intervenção, não é um tema prioritário para o SICAD.

O relatório de avaliação das actividades das comissões de protecção das crianças e jovens revela que em 2015 as CPCJ acompanharam 73355, sendo que 170 casos dizem respeito a exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança devido ao consumo de álcool e 142 por consumo de estupefacientes. Na categoria de violência doméstica, 120 das comunicações são feitas por consumo de álcool. Estes três dados perfazem no total 432, não estando explícito o encaminhamento que é feito a estes casos.

Construção e implementação dum treino de competências familiares na comunidade terapêutica

Pelo facto da perturbação do uso de substâncias ter repercussões na parentalidade e ser considerado um factor de risco para o desenvolvimento das crianças, pareceu-nos importante aproveitar o tempo de reabilitação dos pais para fomentar o desenvolvimento de competências parentais e familiares e reconstruir laços afectivos muitas vezes tão desgastados e fragilizados. Assim, ao longo de 4 anos, fui criando um programa de intervenção na área da parentalidade que permite ir ao encontro da disponibilidade dos filhos, que é sobretudo aos fins de semana.

Programa Parentalidade (2009). Em 2009, foi proposto um primeiro modelo de intervenção dividido em três áreas: educativa, terapêutica e recreativa.

Área educativa. A intervenção pedagógica visa sensibilizar os pais para a sua função protectora e organizadora bem como para o conhecimento das necessidades das crianças.

Laupies (2004) designa este tipo de intervenção como aconselhamento parental, definindo-a como informação, conselhos e apoio dados aos pais tendo como objectivo desenvolver uma melhor qualidade da função parental, apoiar os pais e fazer emergir as suas competências.

No trabalho realizado na Associação Vale de Ácor a intervenção na área da parentalidade fez-se em duas modalidades:

- Grupos de auto-ajuda – realizaram-se mensalmente um grupo com os utentes que têm contacto com os filhos, momento em que eles têm ocasião para expressar os seus medos, dificuldades, mas também alegrias e conquistas e através da vivência uns dos outros desdramatizarem os seus problemas;
- Seminário – também com a periodicidade mensal, realizámos um seminário temático cujo objetivo é transmitir informação, esclarecer, reflectir sobre a função parental e as necessidades da criança, desenvolver competências educativas e relacionais dos pais, apoiar os pais na resolução de problemas comportamentais, promover estilos parentais adequados.

Área terapêutica (Terapia Familiar). A intervenção que Black (cit. in Roussaux, 2002) propõe para o trabalho com filhos de alcoólicos visa ajudar a criança a compreender o alcoolismo, identificar, exprimir e aceitar os seus sentimentos, a pedir ajuda sempre que precisar, criar redes de suporte e aprender a flexibilizar os seus papéis e a retomar comportamentos e rotinas adequadas à sua idade como estar com amigos e ter tempo para brincar.

Muitas famílias que acompanhámos na Associação Vale de Ácor não foram capazes de falar aos filhos do que se passa com os pais, inventando mentiras e desculpas para a estadia dos pais na comunidade terapêutica. Por isso, a primeira entrevista é feita com os pais e depois com os restantes cuidadores, quando partilham ou têm a guarda da criança, com o objectivo de perceber o que foi dito e explicado às crianças. Muitas vezes, até idades bastantes avançadas

13, 14 anos nada é dito, as famílias referem não saber o que dizer, manifestam o desejo de proteger a criança da «má notícia», como se esta, pela sua vivência não percebesse que algo se passa. A maior parte das vezes, entre aquilo que testemunham e o que os adultos falam entre si as crianças já sabem dos consumos dos pais. Teixeira (2015) refere que, dependendo da sua idade e do seu desenvolvimento cognitivo e emocional, os filhos criam interpretações sobre o que se passa com os pais pondo muitas vezes em causa o amor dos pais por causa dos seus comportamentos de desinteresse, impulsividade, agressividade. As famílias, normalmente, agradecem que se aborde a questão num grupo terapêutico, embora em algumas famílias haja alguma resistência que tem que ser trabalhada.

Habitualmente as duas, três primeiras sessões, dependendo da proximidade que o pai/mãe e filho/a tinham, servem para identificar os comportamentos que os pais e os filhos consideram desadequados e associá-los ao consumo de substâncias, perceber que significado é que os filhos atribuíam ao comportamento do pai/mãe. O passo seguinte é tratar o problema como uma coisa, algo exterior ao pai ou a mãe. No caso dos consumos, é relativamente fácil a externalização do problema, porque é realmente uma substância exterior que altera a pessoa. A partir daí exploramos a dimensão do problema «quando é que a droga/álcool entrou na vossa família, quais são os efeitos da substância na vossa família, quando e a quem é que a droga causa problemas. Depois passamos à exploração das excepções positivas – quando aconteceram – quando é que os consumos não afectaram a família, o que faziam nessas alturas, quais são as qualidades do pai ou da mãe quando não consomem. A técnica da externalização permite uma representação alternativa. «quando a minha mãe não tem consumos brinca e desenha comigo e ajuda a avó, quando consome está deitada no sofá não faz nada e a avó só grita com ela».

Andolfi (1981) é um dos precursores do trabalho com crianças numa perspectiva sistémica, salientando a função do jogo como linguagem relacional própria do desenvolvimento da criança, como canal comunicacional e como meio pelo qual a criança e o adulto aprendem a adaptar-se e a interagir entre si. O jogo põe a criança à vontade, torna o contexto terapêutico familiar, permite-lhe exprimir-se e comunicar aos outros as suas necessidades, opiniões. O jogo introduz na sessão um elemento lúdico em que os vários membros estão envolvidos, facilitando a comunicação e reduzindo a tensão. Como salienta Winnicott (1959), o jogo facilita o crescimento não só da criança mas também da relação. O jogo não é um fim em si mas uma estratégia terapêutica.

Gammer (2009) considera que, muitas vezes para aceder aos mapas representativos dos filhos temos que utilizar outros meios para além da linguagem verbal. Esta autora sistematizou no seu livro «The Child's Voice in Family Therapy» algumas técnicas e recursos que permitem às crianças e adultos comunicarem e colaborarem no processo terapêutico. São elas: a dramatização, o desenho, o brincar que facilitam a participação da criança.

Recorremos também muitas vezes à escultura (Caillé, Rey, 1994), devido à dificuldade de verbalização das crianças e para descentrar o problema da dependência dos pais. Permite perceber como se situam actualmente, uns em relação aos outros, mas também pode ser utilizada para estabelecer objectivos de trabalho conjunto através de uma segunda escultura em que se posicionam respondendo à questão como gostariam que fosse a relação, após saída da comunidade terapêutica.

As disfunções mais comuns, tal como descrevemos anteriormente são a parentificação, as triangulações perversas e as coligações. Todas elas sinal de fronteiras e limites difusos entre sub-sistemas que têm que ser reforçados nas suas competências.

Nos casos em que a criança está parentificada a intervenção deve integrar os seguintes elementos: reconhecimento pelos pais da contribuição positiva da criança, exploração pelo terapeuta da possível parentificação dos pais e ajudá-los a identificar as consequências que isso teve para eles próprios, oferecer ajuda a cada membro para reequilibrar as relações familiares e o apoio aos pais no assumir da sua função parental (le Goff, 2005). É sempre importante ajudar a criança a encontrar e a assumir um novo lugar na sua família, sem que a sua experiência de parentificação seja desqualificada.

Bying Hall (2002, cit in Le Goff, 2005) considera que o objectivo central da terapia da parentificação deve ser o de diminuir a necessidade da criança tomar conta do adulto o que pode ser obtido aumentando a segurança de base na família e favorecendo a disponibilidade e solidariedade entre os adultos. Deve-se, segundo este autor, trabalhar os seguintes aspectos: a redução dos conflitos parentais (subsistema conjugal) e da triangulação das crianças com sessões em que as crianças não estão presentes e estabelecer barreiras inter-geracionais apropriadas,

Parece também essencial, para estas crianças, que andam tantas vezes de um lado para outro, desenvolver o sentimento de pertença, de fazer parte de uma história, realizando por isso muitas vezes o genograma e criando um álbum de família. Utilizamos sempre formas lúdicas –

o genograma começa por “*Era uma vez uma família ...*”. É uma história co-construída, começamos pela criança que conta o que sabe sobre a sua família e que vai pedindo ajuda a quem participa na sessão. No fim, tiramos uma fotografia e teço alguns comentários sobre a sua história, recorrendo muitas vezes à conotação positiva para introduzir uma visão mais positiva em histórias muitas vezes marcadas por situações muito dramáticas. Com estas crianças utilizo muitas vezes as fotografias. Normalmente não têm muitas com a pessoa dependente, devido à irregularidade da sua presença.

Plano recreativo. Com o apoio de voluntários conseguimos organizar mensalmente um momento de convívio de pais e filhos cujos objectivos são os de permitir aos pais e filhos momentos de descontração e de convívio em conjunto, dar a conhecer as estruturas de lazer gratuitas de Lisboa e Almada, as crianças poderem conhecer e conviver com outras crianças que têm circunstâncias idênticas de vida.

As actividades normalmente propostas são: peddy paper na comunidade terapêutica com equipas de pais e filhos que visa dar a conhecer o espaço da comunidade terapêutica(A comunidade terapêutica situa-se num sítio muito bonito – um solar do século XVII em cima do rio) e desdramatizar para as crianças o internamento que, muitas vezes, está associado a doença e a contexto hospitalar e prisional; realização de pão com chouriço no forno a lenha da comunidade, bem como de biscoitos para oferecerem a quem quiserem na altura do Natal. São propostos também jogos de confiança, preparados para pais e filhos, que, para além do aspecto lúdico, visam redefinir papéis na medida em que a função dos pais no jogo é a de ajudarem os filhos. Destacamos alguns exemplos: jogo da cabra cega em que os pais guiam os filhos, estafetas em que pais e filhos colaboram para um objectivo comum.

Na relação com a escola tentamos sempre que possível, que os pais acompanhem os filhos, participem nas reuniões, ajudem nos trabalhos.

Sentimos que é também nestes momentos, que pretendemos que sejam descontraídos e divertidos que se vai solidificando a relação – que o outro, quase sempre ausente, que quase só fazia parte do imaginário se vai tornando gradualmente presente e enriquecedor.

Programa 100XMais

Em 2016, voltaram a estar 13 pais na comunidade terapêutica, ansiosos por redimirem a sua culpa, recuperarem a relação com os filhos e por outro lado temos os filhos com um desejo enorme de paternidade, com uma capacidade enorme de amar e perdoar, que a mim

pessoalmente me comove e me move. Esse desejo está manifestamente expresso na frase «Eu e a minha mãe queremos mudar o facto de não estarmos juntas» pedido feito por uma criança de 12 anos num desenho (apêndice E), sobre as expectativas em relação ao Treino de Competências Familiares.

Foi o apelo que Strecht (2001) fez no seu livro «Preciso de ti..» que sentimos na maior parte das crianças. No seu livro Pedro Strecht alerta para o facto de todas as crianças precisarem do amor dos que lhes são próximos (principalmente dos pais) para serem física e psiquicamente saudáveis. O livro pede-nos que ouçamos essas crianças e adolescentes, que reflectamos sobre o seu sofrimento, e que as ajudemos a dar um sentido à sua vida. Esse é o desafio ao qual tentámos responder, complementando o trabalho feito em Terapia Familiar com algumas famílias com um Treino de Competências Parentais que nos permitiu, num contexto mais informal que o setting terapêutico, vê-los em acção pais e filhos e introduzir algumas mudanças na sua relação.

É muito curioso verificar, ao solicitar a participação das crianças no processo terapêutico, que muitas vezes a sua história dominante não é, como para a maior parte dos adultos uma história saturada de problemas mas uma história que valoriza momentos únicos, recordações positivas que têm com os pais. Exemplificamos com a história de uma das famílias que participou no Treino de Competências Familiares e que era acompanhada em Terapia Familiar. Mãe, filha e neta viviam na mesma casa – a avó descrevia a mãe como incompetente, desinteressada da filha, «nunca faz nada, nunca quer saber, está para lá com a moca dela», a neta dizia que «gostava imenso de cozinhar com a mãe, fazer queques e fazer desenhos».

De entre os vários modelos de intervenção familiar, alguns descritos anteriormente: programas de educação familiar, grupos de apoio para pais, educação parental ao domicílio, optámos pelo treino de competências familiares por quatro razões:

- A primeira é muito pragmática -o horário escolar das crianças é normalmente muito sobrecarregado e incompatível com os horários semanais da CT. Este aspecto fez com que a intervenção tenha que se realizar aos fins de semana, uma vez que há pouca disponibilidade dos cuidadores trazerem as crianças à comunidade aos dias de semana. Saliento que alguns dos adultos responsáveis por estas crianças só os deixam estar com os filhos na presença de um terapeuta;

- Considerar importante possibilitar aos filhos estarem com outras crianças que estão numa situação semelhante. Estas crianças enfrentam, muitas vezes a dependência dos pais com muita vergonha e solidão. Estar a participar numa actividade com outros pais e filhos, perceberem que há outros filhos que também estão separados dos pais e que outras crianças têm também pais com problema de dependência favorece a identificação.
- Por estar estudado que os programas de «duas gerações» (Cummings, Davies & Campbell, 2000), que envolvem pais e filhos têm uma eficácia superior à intervenção focalizada apenas nos pais, ou apenas nas crianças;
- Por este tipo de programa intervir directamente na relação, dando simultaneamente a pais e filhos competências sociais e favorecendo o treino e desenvolvimento dessas mesmas competências.

O Programa *100xMais* é um programa de prevenção em meio familiar, prevenção selectiva, porque dirigida a um grupo específico que apresenta maior risco – filhos de pais com adições. Este programa permite, por um lado diminuir os factores de risco, uma vez que altera o contexto da relação – pais e filho estão na comunidade terapêutica, e o pai/mãe não está a consumir, o que protege a criança de situações de risco. Permite, também a alteração do significado do comportamento de risco (Rutter, 1990)– favorecendo a associação de determinados comportamentos dos pais aos consumos.

De acordo com a classificação, este programa pode ser considerado uma intervenção estruturada, uma vez que corresponde a um programa construído “à medida” dos participantes, com base nas necessidades identificadas pelos técnicos e pelos próprios participantes; e inclui conteúdos, procedimentos e materiais que poderão permitir a sua replicação, estando todo o material do programa disponível em apêndice, podendo ser utilizado como um manual para possível replicação.

Este programa tem como premissa a capacidade das famílias lidarem e crescerem na adversidade (Walsh, 2006), e por isso a intervenção que desenvolvemos visa apoiar a família a descobrir competências que favoreçam o bem estar de todos os seus membros (Ausloss, 1996). Este programa aborda as três principais categorias do processo de resiliência familiar identificadas por Walsh (2003, 2006): sistema de crenças e narrativas familiares – favorecer a identificação das forças da família, de uma identidade familiar positiva; processos

organizacionais que promovam a união familiar e a organização, bem como o recurso à rede de apoio e por último a comunicação e capacidade de resolução de problemas

O programa de treino de competências familiares inclui: sessões com pais e sessões com pais e filhos e uma dimensão lúdico/sócio/cultural de confecção conjunta do almoço e uma tarde de passeio também para ambos. O programa abrange quatro níveis:

Grupos de reflexão sobre a parentalidade – Parentalidade, um desafio ... (periodicidade mensal) – estes grupos são destinados aos pais e têm como objectivo sensibilizá-los para as várias dimensões da função parental, bem como para as necessidades dos filhos, têm uma componente pedagógica de reflexão, experimentação e avaliação pessoal, desenvolvendo-se numa dinâmica de entre ajuda. É um grupo dinâmico e temático em que, a partir da exposição dum tema e de situações com ele relacionadas são explorados recursos para resolução das mesmas, numa abordagem teórico- prática, individual e em grupo.

Neste grupo utilizam-se diversas metodologias:-é entregue aos pais uma capa (apêndice E)que tem por objectivo fornecer um suporte gráfico da sessão em papel, onde é colocado o material de cada uma das sessões, sendo-lhes dada a possibilidade de aí fazerem apontamentos, registarem as suas opiniões, comentários, responderem às questões colocadas. É proposto aos participantes colaborarem em: brainstormings, dramatizações, jogos e debates. Para alguns temas utilizaram-se vídeos. Todas as sessões de grupo têm uma mesma estrutura, uma fase inicial de questionamento sobre o tema da sessão: «o que pensam sobre?»,« que ideias têm?», para num segundo momento, valorizando as ideias propostas e partindo delas, abordar o tema num processo de co-construção.. A apresentação do tema é feito com suporte num power point que é projectado.

Nos grupos, os pais são introduzidos a temas que foram seleccionados, a partir dos fundamentos subjacentes à criação do programa e à validação em outros programas, bem como às sugestões feitas pelos participantes. Os temas seleccionados para estes grupos foram: Parentalidade, PUS e parentalidade: factores de risco e de protecção, Dimensões da Parentalidade, Parentalidade ao longo do Ciclo Vital da Família, Resiliência Familiar, Disciplina Positiva, Comunicação e Competências Emocionais e outra sessão cujos temas foram escolhidos e apresentados pelos participantes. O Grupo de Reflexão - Desafio da Parentalidade desenvolveu-se ao longo de 6 meses, num total de 9 sessões, as primeiras 4, num regime semanal e as últimas cinco mensais.

O papel principal do técnico é o de apresentar o tema e ajudar os pais a reflectir, repensar as suas práticas, nos prós e contras de alterarem a forma de lidar com os filhos e identificar as estratégias que ajudem os filhos a crescerem mais e incentivar o treino de aplicação das mesmas. A atitude é de valorização dos pais, das suas experiências, das suas dúvidas, promovendo a ideia de que cada pai, cada família tem que encontrar o seu caminho, as suas estratégias e seleccionar de entre as sugestões, as questões levantadas nos grupos, aquelas com que se identificam mais. O técnico funciona como aliado, colaborador com os pais neste grande desafio que é a parentalidade. Ao longo das sessões estiveram sempre presentes três técnicos: um técnico responsável pela dinamização das sessões, apresentação do tema, centrado no grupo; um segundo técnico com a função de esclarecimento de dúvidas sobre questões levantadas, preenchimento da capa, compreensão de exercícios, centrado na forma como cada um deles apreendia a sessão. O terceiro técnico, não estava previsto inicialmente, mas pertencia à equipe técnica da comunidade terapêutica e após ter sido feita a apresentação do programa e a identificação de possíveis participantes, tendo verificado que havia muitos participantes que eram do grupo que acompanhava pediu para participar e teve numa postura de observação e colaboração.

Treino de Competências Familiares – Caça ao Tesouro (periodicidade mensal)

Inspirado no programa Tesouro das Famílias (Melo, 2010) recriámos uma Caça ao Tesouro temática que decorreu aos domingos de manhã; durante 5 meses, com a periodicidade mensal, e duração aproximada de 2h. Utilizando esta metáfora e fazendo referência aos grandes conquistadores da história de Portugal, propusemos às famílias um trabalho ao nível do desenvolvimento das suas competências: comunicação, resolução de problemas, tomada de decisões, organização pessoal e familiar, enriquecimento do estilo de vida, bem como na utilização de disciplina de forma mais consistente de forma a promover a resiliência familiar. organização pessoal e familiar, enriquecimento do estilo de vida, bem como na utilização de disciplina de forma mais consistente.

Os nossos navegadores, tal como muitas vezes as famílias tiveram que ultrapassar adversidades, perigos, fazer sacrifícios – cada família funciona como uma equipe que tem de se conhecer, apoiar, motivar, entre-ajudar para conquistar um tesouro que é o bem-estar, harmonia familiar. Em cada uma das sessões há uma etapa da caça ao tesouro a ultrapassar, com novos temas que fortalecem a família aumentando os processos de resiliência familiar.

Assim ao longo de cinco sessões pretendemos que explorem as suas forças, descubram estilos de vida saudáveis, desenvolvam competências comunicacionais e de regulação das emoções

Os objectivos do Treino de Competências Familiares são aumentar: os processos de resiliência familiar; a qualidade da relação pais/filhos; a capacidade de auto-regulação emocionais, as competências de comunicação; a capacidade dos pais promoverem competências sociais nos filhos e promover o envolvimento familiar e a criação de laços

Almoço partilhado – tem por objectivo tornar a refeição num momento de encontro, de partilha, de aprendizagem, introduzir o gosto pelo comer bem, e introduzir hábitos de higiene, quer na confecção da comida, quer higiene pessoal (lavar as mãos). Haver partilha de tarefas – na confecção dos alimentos, limpeza e arrumação da cozinha e refeitório é uma experiência muito semelhante ao ambiente familiar. Ao longo das sessões explorámos várias tipologias de refeições. No primeiro almoço, cada família fez a sua pizza com os seus ingredientes preferidos, cada família esticou a massa, tendo que conversar e negociar sobre quais os ingredientes a colocar. Na segunda sessão pais e filhos tiveram uma aula de padaria, aprenderam com o padeiro de turno na comunidade a fazer a massa, e depois cada um fez o seu pão. No terceiro almoço realizámos um concurso de pratos familiares – cada família teve que confeccionar um prato à sua escolha, da sua preferência ou da sua terra e todos fomos júris...Este almoço permitiu também a passagem de testemunho, da herança em termos de sabores para os filhos. Um almoço coincidiu com o aniversário duma filha, por isso o pai fez-lhe a surpresa de fazer o seu almoço preferido e todos colaboraram na confecção do almoço e do bolo.

Passeio – os passeios têm como objectivo permitir aos pais e filhos momentos de descontração juntos, fora da C.T., dar a conhecer estruturas de lazer e introduzir alguma diversificação no estilo de vida muitas vezes sedentário e pouco diversificado. Tentámos sempre que possível procurar recursos gratuitos na sociedade, uma vez que a maior parte das famílias têm poucos recursos financeiros., para ajudá-los a perceber que há uma série de programas que podem fazer de forma gratuita. Tentámos marcar todas as sessões para o 1º Domingo do mês de forma às entradas em Museus serem gratuitas e ensinámos pais e filhos a fazerem pesquisas de actividades quer nas agendas culturais, quer nas Estrelas e Ouriços. Visitámos o Museu da marinha – aproveitando a analogia com os mapas e as bussolas fomos ver como os nossos antepassados viajavam, os perigos que corriam e o que os motivava. Continuando com o tema das conquista fomos visitar a fragata D. Fernando II e Glória. Fragata que teve inúmeras

missões e que agora é museu, tentando retratar a vida da sua tripulação. Fomos explorar Monsanto, o Parque do Alvito e a Alameda Keil do Amaral que tem ring de patins e skate, mesas de ping-pong, campo de Basket e uma anfiteatro com uma bela vista sobre o rio.

Os dias com os filhos são sempre cuidadosamente planeados com os pais, tendo o cuidado de os envolver, são eles que preparam a sala, a saída com os filhos. O tema a abordar, bem como as dinâmicas são preparadas com os pais no grupo de reflexão.

Grupo de feedback. – realizámos, na segunda-feira seguinte ao treino de competências familiares um almoço de feedback, com os pais, em que partilham como se sentiram e fazem uma breve avaliação de como estiveram nas actividades com os filhos e identificam aspectos a melhorar. Partindo de uma avaliação pessoal de cada pai/mãe, é pedido às várias pessoas que contribuam com a sua perspectiva.

O programa através destas diversas dimensões tem como objectivos gerais:

- Capacitar os pais para, a partir da compreensão do desenvolvimento das crianças e adolescentes, compreenderem os seus comportamentos, perceberem o seu papel enquanto modelo para adopção de estilos de vida saudáveis pelos filhos;
- Promover o estabelecimento de uma relação de suporte que favoreça novas oportunidades de crescimento pessoal e promova a auto-estima e auto-eficácia;
- Promover o desenvolvimento pessoal, quer dos pais, quer dos filhos e o bem-estar das famílias e dos seus membros a vários níveis: físico, social, psicológico e espiritual;
- Aumentar o processo de resiliência familiar: sistema de crenças e significados, processos organizacionais, comunicação e resolução de problemas.

Como objectivos específicos destacam-se os seguintes:

- Aumentar as competências parentais com estratégias de disciplina positiva que promovem o auto-controlo dos filhos;
- Ajudar os pais a promoverem competências emocionais na criança que favoreçam a gestão emocional;
- Melhorar a comunicação familiar;

- Ajudar os pais a estimularem competências de vida nas crianças (assertividade, capacidade de tomada de decisão);
- Aumentar os momentos de envolvimento positivo na família.

Segue-se o Cronograma do Programa com a planificação das várias sessões para pais e para pais e filhos.

Apresentação e discussão do programa com restante equipe técnica	Definição de quem participaria Definição das datas das sessões	
Grupo Familiar	Enquadramento do pai /mãe no programa Porque está em programa, o que faz, como irão ser os contactos e visitas Introdução ao tema das adições Externalização do problema Identificação por pais e filhos de comportamentos desadequados Apresentação do programa Convite para participar	
Sessão	Tema do Grupo de Reflexão sobre Parentalidade	Tema do Programa 100XMais
1	Apresentação do programa Parentalidade P. U. S. como factor de Risco	
2	Dimensões da Parentalidade	
3	Parentalidade ao longo do Ciclo Vital da Família	Sessão 1 – Quem somos e que tesouro temos
4	Resiliência Familiar: crenças, comunicação, padrões organizacionais	Sessão 2 – Resiliência
5	Disciplina Positiva	Sessão 3 – Mapas e bússolas

6	Comunicação	Sessão 4 – Comunicação
7	Emoções Apresentação dos temas escolhidos: – motivar para o estudo	Sessão 5 – Emoções
8	Apresentação dos temas escolhidos: – motivar para o estudo	
	Entrega de diplomas	Entrega de baús do tesouro e Diploma Familiar

Grupo de reflexão: “Parentalidade, um desafio...”..

Sessão de apresentação e proposta do programa (apêndice E)

O objectivo desta sessão foi sensibilizá-los para o tema da parentalidade. Questioná-los em relação ao desafio que significa para cada um deles ser pai ou mãe. Demonstrarmos a nossa disponibilidade para colaborarmos com eles, de os apoiarmos na resposta a este desafio;

Sessão 1 – Parentalidade (apêndice F)

Esta primeira sessão do programa teve como objectivos: promover o conhecimento recíproco e fomentar a criação dum grupo, a partir da ideia de que têm em comum uma tarefa, um desafio. Foi feita uma introdução ao tema da parentalidade, sobre o impacto do consumo de substâncias na relação com os filhos e identificados os factores de risco e factores de protecção;

Sessão 2 – Dimensões da parentalidade (apêndice G)

Na segunda sessão, foram apresentadas e discutidas as várias Dimensões da Parentalidade, segundo o modelo de Hoghugi (explicado no capítulo 2). Esta sessão tem como objectivo ajudar os pais a identificarem as necessidades dos filhos, os recursos com que podem contar, bem como avaliarem a sua motivação para a parentalidade. Este modelo sistematiza também as várias actividades que os pais têm que promover a nível físico, emocional e social com vista a favorecerem o desenvolvimento dos filhos;

Sessão 3 – Parentalidade ao longo do ciclo vital da família (apêndice H)

A sessão teve como objectivo favorecer a compreensão da parentalidade como dinâmica e adequada à idade do filho, recorremos para isso ao Modelo do ciclo vital das famílias, descrevendo as transformações na organização familiar que se dão em determinadas fases. Foram descritas três fases: famílias com crianças em idade pré-escolar, crianças em idade escolar e famílias com filhos adolescentes.

Sessão 4 – Resiliência Familiar (apêndice I)

A introdução do conceito de resiliência como capacidade de superação na adversidade, como possibilidade de enfrentar a crise como ocasião de mudança e a possibilidade da família poder favorecer o seu florescimento é um aspecto promotor de esperança, de valor e de possibilidade de reparação. As pessoas com PUS, sentem muitas vezes culpa, a vergonha, o que os impede de investir na relação com os filhos. Foram explicados e explorados os três aspectos que constituem a resiliência familiar: as crenças, os padrões organizacionais e os processos comunicacionais. (Walsh – descrito no capítulo 2.6.).

Sessão 5 – Disciplina positiva (apêndice J)

Nesta sessão, reflectiu-se sobre a importância das normas e regras no desenvolvimento dos filhos, na interiorização de limites e na facilitação da integração na sociedade.; Ajudar os pais a perceberem o que pode manter o comportamento da criança e estratégias para eliminar esse reforço; Ajudar os pais a separarem a criança do seu comportamento, evitando humilhar a criança. Ensinar os pais a utilizarem a linguagem externalizadora; Reforçar ideia da adequação das regras à idade e da necessidade de, a partir da adolescência, haver uma maior colaboração e negociação com os filhos na implementação das mesmas; Atenção positiva: elogios e incentivos como forma de incentivo e reforço de determinados comportamentos. Estas estratégias ajudam a auto-regulação emocional e comportamental e de atenção da criança;

Sessão 6 – Comunicação (apêndice M)

As competências da comunicação ajudam a melhorar as relações familiares, na medida em que permitem a partilha de necessidades, desejos, vivências. Os objectivos são: definir o conceito de comunicação; identificar as funções da comunicação; reconhecer atitudes comunicacionais ineficazes; identificar o estilo comunicativo pessoal. Salientar os processos comunicacionais que favorecem a resiliência: clareza das mensagens, partilha de emoções e colaboração na resolução de problemas.

Sessão 7 – Emoções (apêndice N)

Aprender a identificar os sentimentos e aprender a lidar com as emoções pode ajudar a criança a tornar-se mais forte e preparada para a vida. O desenvolvimento de competências emocionais permite lidar com as emoções de modo adaptativo. Partilhar as emoções permite estreitar relações e desenvolver a intimidade. As emoções transmitem informação sobre como os acontecimentos nos afectam. Mas exigem um trabalho de regulação das emoções para que a sua expressão seja adequada e a reacção comportamental adaptada às circunstâncias. A capacidade dos pais ajudarem os filhos a regular as emoções está condicionada pela sua capacidade de perceber o seu estado emocional e pelas crenças que têm sobre as emoções;

Sessão 8 –

Na sessão 8 foram organizados 2 grupos de trabalho, constituídos consoante as dificuldades que os participantes tinham identificado na relação com os filhos e foi-lhes fornecida bibliografia: capítulos do livro da . Helena Marujo, para lerem, discutirem e apresentarem aos restantes participantes. A ideia subjacente a esta proposta e a este novo formato de sessão é ajudá-los a perceber que quando têm dificuldades, têm vários recursos à sua disposição, sendo um deles livros ou revistas.

Treino de Competências Familiares.

Sessão 1 – Caça ao Tesouro, quem somos, as nossas forças (apêndice O)

Os objectivos desta primeira sessão são: aumentar as forças e os processos de resiliência familiar, promover o conhecimento recíproco: pais/filhos, avaliar o funcionamento das famílias e a qualidade das interações pais/filhos. As famílias são desafiadas a formarem uma equipa com base na identificação de forças da família, dar-lhe um nome e criar um símbolo.

Sessão 2 – Mapas e bússolas (apêndice P)

Os mapas e as bússolas servem de metáforas para as normas, tal como estes instrumentos servem para orientar, as regras e organização que as crianças têm que ter na vida servem para atingirem os seus objectivos. Nesta sessão é realçada a necessidade das pessoas terem objectivos e é feita a identificação dos objectivos pessoais dos filhos em conjunto com os pais. Os participantes são introduzidos ao processo de tomada de decisão e convidados aplicarem-no aos objectivos estabelecidos. A sessão termina com a realização dum horário actual e com um horário que tenha em conta os objectivos que definiram com os pais.

Sessão 3 – Trabalho em equipe – a comunicação (apêndice Q)

Nesta sessão são explicados os vários objectivos da comunicação, identificados com exemplos os vários estilos. Pais e filhos são convidados a partilhar através da troca de cartões os seus gostos, desejos, sentimentos. Foi proposto aos pais e aos filhos uma série de situações que tinham que simular e as outras equipe tinham que encontrar reformulações alternativas.

Sessão 4 – Identificar pistas: as nossas emoções (apêndice R)

A forma como nos sentimos dá-nos pistas sobre a forma como os acontecimentos nos afectam. Os objectivos desta sessão são: favorecer a identificação e diferenciação emocional, reconhecer de situações activadoras de emoções e os seus (ap) efeitos fisiológicos e comportamentais, aumentar a capacidade de auto-regulação emocional, comportamental e de atenção da criança.

Método

Esta tese é um estudo exploratório-descritivo, enquadrando-se no âmbito da investigação-acção (Guerra, 2010). O ponto de partida da investigação-acção é uma situação, um problema, uma prática real e concreta e o objectivo não é apenas o aumento de conhecimento sobre a realidade, mas a resolução de problemas. A promoção da mudança com a implementação de um projecto, através da investigação-acção, parte de uma reflexão sobre o problema que pretendemos melhorar, duma tomada de consciência das múltiplas necessidades existentes e duma planificação dum projecto o mais completo possível, sistemático e reflexivo, adaptando-o à prática com o fim de transformá-la e melhorá-la (Serrano, 2008). A investigação-acção tem de se adaptar ao contexto, aos problemas existentes, ao que se vai passando, isto é, à interacção das características particulares de cada processo (Silva, 1996).

Este estudo tem assim um carácter exploratório e descritivo, visando descrever e avaliar de forma qualitativa a introdução de um treino de competências familiares numa comunidade terapêutica. O programa desenvolveu-se com base na revisão da literatura e na resposta ao questionário sobre as expectativas em relação ao programa (apêndice D)

A análise qualitativa realizou-se com base em entrevistas semi estruturadas a sete técnicos que desenvolvem trabalho na área da parentalidade pretendendo perceber a relevância da intervenção e promover a reflexão conjunta, intervisão do programa: conteúdos,

metodologia, dinâmicas. Segundo Asmussen (2011) os métodos qualitativos permitem avaliar questões que os investigadores não estavam inicialmente à espera, no caso desta investigação, haver tantas interrupções do programa terapêutico e são considerados especialmente importantes quando se está a explorar a relevância duma intervenção.

A implementação deste programa e respectiva avaliação prende-se com a necessidade de promover uma parentalidade mais ajustada nestes pais, tendo em conta que a PUS é um factor de risco para os filhos por afectar a parentalidade.

Participantes

Inicialmente a amostra constitui-se pelos participantes no Treino de Competências familiares que iriam, no fim do mesmo, fazer a avaliação da satisfação. Como apenas três pessoas finalizaram o programa, o que não é um número estatisticamente a avaliação foi feita através de entrevistas semi-estruturadas a técnicos que trabalham nesta área. Constituindo-se estes técnicos como uma segunda amostra.

A primeira amostra foi seleccionada entre os utentes da Comunidade terapêutica da Associação Vale de Ácor, obedecendo a três critérios: terem filhos dependentes, estarem no grupo Integração ou grupo I, desejarem participar. O primeiro desafio que me foi colocado com este grupo de pais foram as diferenças significativas das vivências que os pais tinham com os filhos e das idade dos filhos (apêndice A). A amostra é constituída por 13 participantes: sete mães e seis pais com idade média de 42 anos, sendo nove deles, dependentes de drogas e quatro dependentes de álcool. Antes de entrarem na CT estavam todos em situação de desemprego, exepcto um que estava de baixa. A escolaridade média é o 6ºano. Quanto ao agregado familiar, cinco dos participantes viviam sozinhos, dois viviam com o cônjuge e o filho, uma vivia com a filha e a mãe, uma veio encaminhada duma instituição e quatro viviam com as mães. Quanto aos filhos, a idade média é de 12 anos, em oito casos, foram ou estão sinalizados pela CPCJ. O agregado familiar destas crianças é: duas vivem com os pais, uma com avó e com a mãe, seis vivem com os avós e quatro vivem com os tios. Por último, quanto à periodicidade de contacto pais e filhos, apenas três têm contacto diário, um tem contacto semanal, outro quinzenal, três estavam mensalmente com os filhos, dois trimestralmente, dois anualmente e outro perdeu o contacto com os filhos há três anos.

Apresento brevemente num quadro, as pessoas que participaram em programa com os seguintes dados: sexo, idade, substancia consumida, escolaridade, situação profissional, agregado familiar. Quanto aos filhos: idade, acompanhamento pela CPCJ, agregado familiar, periodicidade da relação com pais no último ano.

Sexo	Idade	Subst.	Escol.	Sit. Prof	Agregado Familiar	Idade Filho	Acomp. CPCJ	Agregado Familiar	Periodicidade Contacto
F	23	Álcool	10º	Desemp.	Instituição	3	Sim	Inst./tios paterno	Mensal
F	43	Droga	7º	Desemp.	Mãe	12	Sim	Tios paternos	Quinzenal
M	53	Álcool	4º	Baixa	Sogra, mulher e filha	13	Não	Avó, pais	Diária
M	44	Drogas	4º	Desemp.	Não tem	17	Não	Mãe, padrasto, meia-irmã	Mensal
F	49	Droga	12º	Desemp.	Mãe	21	Não	Pai	Anual
M	35	Droga	4ª	Desemp	Não tem	7	Não	Avó materna	Mensal
M	46	Droga	10º	Desemp	Não tem	15	Sim	Mãe, meio-irmão	Anual
M	52	Droga	12º	Desemp	Mãe	18	Não	Tia materna	Trimestral
F	27	Droga	2º	Desemp.	Não tem	12,6	Sim	Avós maternos	Semanal
F	36	Droga	licenciatura	Desemp.	Mãe e filha	7	sim	Mãe e avó	Diária
F	48	Álcool	4º	Desemp	Marido e filho	13	sim	pais	Diária
M	45	Droga	2º	Desemp	Não tem	9	sim	Avó, tias e primos maternos	Trimestral
F	47	Álcool	7º	Desemp	Mãe	12,9	Sim	Avós maternos	Não tem há 3 anos

Os técnicos que foram convidados a participar nas entrevistas foram escolhidas com um único critério, terem prática de trabalho na área da parentalidade ou das adições ou nas duas e

tentei que representassem as várias áreas de intervenção – intervenções centradas na criança, intervenções centradas nos pais, intervenções centradas na família.

Assim responderam afirmativamente à proposta de colaborarem na dissertação, respondendo a uma entrevista sete técnicos, cuja idade média era 46, tendo 3 a formação em serviço social e quatro em psicologia, todas excepto uma trabalhavam há mais de 10 anos na área da parentalidade:

- duas técnicas que trabalham em Centros de Respostas Integradas (CRI) do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e na Dependência (SICAD), uma da península de Setúbal e uma da equipe de Loures com base em contactos da Equipe de Intervenção Directa da Associação Vale de Ácor. As duas técnicas têm experiência em trabalho com famílias, tendo uma delas uma consulta para filhos e outra uma consulta para jovens, já ambas tendo participado em Programas de Apoio à Parentalidade.

- duas directoras de dois CAFAPS, uma da área da grande Lisboa que desenvolve um programa de apoio à parentalidade na área dos maus tratos e negligência e outra de Setúbal que também já desenvolveu vários projectos de apoio à parentalidade, Entrevistei também outras duas técnicas de um dos CAFAP, uma com formação em psicologia e outra em serviço Social

- entrevistei um director de uma Comunidade Terapêutica que recebe grávidas e mães com filhos.

Desenho da avaliação

A metodologia de avaliação foi a área que sofreu mais alterações e ajustamentos ao longo desta tese, tentando se adaptar à amostra (participantes no Programa) e às alterações que houve na amostra ao longo da implementação do programa (abandonos da CT).

Apesar de ter consciência que a avaliação da parentalidade deve analisar três áreas: bem-estar da criança, funcionamento dos pais e relação entre ambos (Reder, Duncan e Lucey, 2003), com as características específicas da amostra da tese: pouca relação entre pais e filhos, pais que na maior parte dos casos são figuras periféricas na vida dos filhos, considereei que não havia, conhecimento recíproco e vivência relacional que permitisse responder aos vários questionários que fui identificando como possibilidade de utilizar em pré e pós teste: (EMBU), QDEP, Questionário do Impacto Familiar, Questionário das Forças Familiares, Escala de Satisfação Parental. Todos estes questionários ou escalas implicam uma convivência entre pais

e filhos que a nossa amostra não tem. Por esse motivo a avaliação deste projecto foi feito em dois momentos diferentes:

- Um primeiro momento anterior ao programa para identificar as expectativas e forças dos participantes (apêndice D). Este questionário com perguntas abertas foi entregue na primeira sessão do programa e tinha como objectivo: envolver os pais na co-construção do programa, solicitando a sua resposta a quatro questões: uma centrada no filho; identificação de preocupações que tenha com o filho, outra centrada na relação que aspecto relacionais gostaria de melhorar, a terceira focada na identificação de forças e a última nas expectativas quanto ao Programa. Segundo Robertis (2011), a avaliação diagnóstica organiza o conhecimento compreensivo da situação;
- Um segundo momento de avaliação do programa, feito de duas formas distintas: uma de preenchimento da Avaliação da Satisfação e Eficácia percebida do Programa (apêndice T) e outra através da recolha da opinião de técnicos sobre o programa através duma entrevista semi-estruturada. A escolha pela avaliação em relação ao Treino de Competências Familiares, feita pelos participantes teve como fundamento, a participação no TCF ser o único aspecto que estes tinham em comum. Para tal criámos um questionário para avaliar a satisfação e eficácia percebida que acabou por ser apenas preenchida por três participantes .

Instrumentos

Questionário Sócio-demográfico (apêndice C). O Questionário sócio-demográfico é constituída por 25 perguntas, 17 em relação aos pais e 5 em relação aos filhos. Permite recolher informação de carácter sociodemográfico acerca dos participantes e do seu contexto familiar, nomeadamente, sexo, idade, estado civil, , escolaridade, situação laboral, constituição do agregado familiar.

As questões relativas aos filhos contemplam: idade, escolaridade, se chumbou, agregado familiar, necessidades ou cuidados físicos ou educativos especializados; é ainda averiguado se existe aplicação de medidas pela CPCJ.

Guião de entrevista semi-estruturada (apêndice S). Considerámos que a utilização da entrevista semi-estruturada era o instrumento mais adequado por favorecer uma sensibilidade à dinâmica de cada interacção, procurando uma compreensão mais completa da perspectiva do

entrevistado (Mason, J. 1996) O entrevistador participa activa e reflexivamente na criação de informação. As entrevistas semi-estruturadas têm ainda a vantagem de através da colocação de questões abertas permitirem ao entrevistador introduzir questões que o investigador não ponderou (Asmussen, 2011).

As entrevistas realizadas aos sete técnicos tinham por objectivo reflectirem sobre o programa, conteúdos, dinâmicas, duração mas também colaborarem com a sua perspectiva na interpretação das interrupções do programa terapêutico e nos ajudarem avaliar a pertinência da introdução dum treino de competências parentais numa comunidade Terapêutica .

As entrevistas decorreram no local de trabalho dos técnicos, em hora e data agendada e tiveram a duração de 45 minutos a hora e meia. Tiveram início com uma breve explicação do objectivo da entrevista, que já tinha sido feito na altura do pedido, feito por mail ou por telefone e a assinatura de autorização para gravação das entrevistas (apêndice U). Foi feita a apresentação da comunidade terapêutica e do programa 100XMAIS – a sua fundamentação teórica, a caracterização da amostra por: sexo, substância consumida, idade dos filhos e contacto com os filhos; a participação em programa e os temas do programa. Esta introdução contou com o suporte visual dum power point (apêndice U) e com a disponibilização do material fornecido às famílias .

As questões que foram colocadas aos entrevistados incidiram sobre os abandonos do programa, a pertinência dos temas abordados, adequação do treino de competências familiares às famílias em que uma pessoa tem PUS e ao contexto de comunidade terapêutica.

Estrelas - o único *feedback* com que fiquei de cada uma das sessões, foi com a estrela que, no fim de cada sessão, pais e filhos colocavam no baú do tesouro, correspondendo cada estrela à resposta à pergunta “*o que conquistei nesta sessão?*”.

Procedimento de Análise dos dados

As entrevistas foram desgravadas e transcritas (Apendice Z). Para analisar os dados recolhidos, o conteúdo das entrevistas e das estrelas, foram utilizados procedimentos de análise qualitativa. Procedeu-se à análise temática do conteúdo das entrevistas, bem como do conteúdo das estrelas com recurso ao software NVivo 12Pro.

Foram criadas três árvores de categorias: uma árvore relativa aos técnicos (apêndice V), uma árvore em relação ao conteúdo das estrelas dos pais (apêndice W) e uma árvore em relação ao conteúdo das estrelas dos filhos (apêndice Y).

Resultados e discussão

O primeiro aspecto a salientar é que o resultado da análise temática das entrevistas, superou o âmbito da reflexão do programa 100XMais, porque foi feito a partir da experiência profissional dos técnicos, amplamente ilustrada por casos, por referência a experiências prévias e à evolução das suas abordagens.

A árvore de categorias relativa aos dados dos técnicos permitiu a categorização de 298 referências que se dividiram em categorias que têm directamente a ver com a questão de investigação: reflexão sobre o trabalho da parentalidade em pessoas com PUS e a crítica ao programa implementado: Diversidade de intervenções; Programa 100XMais; Dinâmica Familiar; PUS como factor de risco; e uma que surgiu durante análise e que designamos de Técnicos. Seguidamente apresentam-se as subcategorias identificadas e a respectiva articulação com a literatura.

Diversidade de intervenções. Esta foi a categoria com mais referências (104), tendo sido abordada por todos os técnicos, correspondendo às intervenções por eles desenvolvidas no âmbito da parentalidade, integrando aspectos transversais ao programa 100XMais como adesão ao programa, os aspectos positivos e negativos dos grupos.

Duma perspectiva global salienta-se a enorme diversidade de intervenções que corresponde a uma tentativa dos técnicos e das intervenções se adequarem aos participantes, tendo os grupos como destinatários pessoas que têm uma problemática em comum. A diversidade de intervenções divide-se em 5 sub-categorias, como apresentado seguidamente.

A primeira grande distinção é quanto ao formato da intervenção, distinguindo-se a intervenção em grupo e a intervenção individual.

Intervenção em grupo. Nesta foram mencionadas: comunidade terapêutica para pais com filhos, grupo para famílias mono-parentais, grupo de pais condenados por maus tratos e negligência, grupo de pais de Adolescentes, grupo de pais em conflito, terapia multi-familiar.

Intervenção individual. Abordagem familiar, terapia familiar para famílias em que o adolescente consome, consulta para adolescentes, consulta para adolescentes em risco, consulta para filhos de pessoas com PUS, Intervenção ao domicílio, treino intensivo de competências parentais, ponto de encontro.

Uma das técnicas chamou atenção para a possível complementariedade de intervenções – *«nós aqui, tínhamos pessoas que tinham uma abordagem em terapia familiar, ...mas também iam para o grupo... Uma coisa complementava a outra. E havia coisas que eram trabalhadas em família, na sessão da terapia familiar ou do apoio familiar, que não eram trabalhadas no grupo»* (CRI-Serviço Social)

Esta modalidade é a que se utiliza na Associação Vale de Ácor, algumas das famílias que participaram no programa, fizeram em simultâneo terapia familiar. Na terapia familiar trabalham-se aspectos mais específico e íntimos das famílias, enquanto o treino de competências parentais tem um carácter mais psico-pedagógico. Doherty (1995) fala num continuum entre informação, educação e terapia, podendo a intervenção realizar-se a vários níveis.

De entre estas duas sub-categorias, a que teve maior ênfase, referida pelos 7 técnicos em 59 referências foi a intervenção em grupo, relativamente à qual foram referidos os seguintes aspectos:

Adesão. Esta foi referida por seis técnicos com um total de 33 referências. As desistências, segundo os técnicos entrevistados não dizem só respeito à população com PUS mas são um problema generalizado, acabando normalmente o programa metade das pessoas que começaram como descreve uma das técnicas « ... para ter 7 ou 8 pessoas a participarem em média, em cada sessão, no grupo tenho que ter 18 ou 19 inscrições....»(CAFAP2-Psicóloga). A dificuldade das pessoas com PUS estabelecerem aliança terapêutica e aderirem ao processo terapêutico está descrita e justificada na literatura pela desregulação da esfera afectiva (Volkow, 2004). Em relação ao resto dos participantes nos vários programas, parece existir o mesmo problema de desistências. Beck (1998) defende que a motivação não é uma qualidade estática do participante, mas sim uma variável dinâmica inerente à intervenção, cabendo por isso às instituições a responsabilidade de mobilizar a participação, o envolvimento e a responsabilização.

Urge então perguntar, porquê que a maior parte das intervenções não são motivadoras? As várias justificações encontradas pelos técnicos são: duração e a população a que se dirigem ser muitas vezes mandatada o que levanta grandes desafios aos técnicos (Sotero e Relvas, 2012). Esta questão da adesão às intervenções em grupos é contrária aos resultados do relatório de Avaliação de Intervenções de Educação Parental (Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M., Cruz, O., GaspaWeer, M., & Santos, M., 2010), que considerou que a taxa de desistências indicada no relatório (8,3%) muito inferior há do Programa 100XMais e referida pelos técnicos participantes. Colocam-se duas hipóteses: para estes resultados tão divergentes: a população alvo ser distinta, da dos técnicos participantes neste estudo, ou conforme foi nomeado no relatório, o facto da maior parte das intervenções dos técnicos ser flexível, aumenta as taxas de desistências. No relatório, não se consegue aceder aos dados sobre a população alvo estando referenciadas de forma muito dispare: idade das crianças, selectiva e indicada, pais em risco. A população dos técnicos participantes nesta tese são famílias multi-desafiadas e a maior parte das vezes multi-assistidas.

O problema da adesão foi subdividido em: aspectos que facilitam adesão (referido por 4 técnico em 17 referências) e aspectos que dificultam a adesão (referidos por 5 técnicos num total de 17 referências). Nos primeiros, destacam-se:

- Haver uma relação de confiança com o técnico, como exemplificado no excerto seguinte: « ... a maior parte que vieram ao grupo, eram pessoas que tinham cá os filhos e que tinham uma relação de confiança quer comigo, quer com a colega de terapia familiar. E era preciso que as pessoas sentissem uma confiança com os técnicos para se virem expor ao grupo.» (CRI – Serviço Social). Estes dados são congruentes com a literatura da área da psicoterapia, uma vez que a confiança é uma das características, do contexto relacional facilitador de mudanças (Serra, 2003), mas são incongruentes com os resultados do relatório de avaliação (Abreu-Lima 2011) que refere que a implementação de um programa por um técnico exterior à instituição não tem influência nos resultados, nem nas desistências;
- A identificação do problema que justifique a sua participação no grupo, «...as pessoas vinham quando estavam em situação de mais necessidade de ajuda, quando estavam mais preocupadas com uma situação mais a quente, digamos assim... e depois quando se sentiam melhor ou menos preocupadas com a situação dos filhos deixavam de vir, depois voltavam passado um tempo»(CRI – Serviço Social);

- Os incentivos à participação dados pelos técnicos que promovem as ações conforme a seguinte citação « *Vimos mais ou menos quais eram as necessidades das mães que estavam presentes no grupo , conseguimos vouchers que elas iriam beneficiar e pronto... E uma tinha o sonho de beneficiar de uma massagem, a outra tinha o sonho de fazer um bom corte de cabelo. E puderam usufruir disso... E realmente essa recompensa ajuda,*»(CAFAP1 – Psicóloga).

Quanto aos aspectos que dificultam adesão, referidos por 5 técnicos num total de 17 referência, destacam-se:

- Não identificação do problema pelo participantes: «... *eles chegam aqui e acham que não têm problema nenhum... São poucos aqueles que dizem, nós temos aqui, nós não conseguimos lidar com o nosso filho ...*»(CAFAP1 – Psicóloga). Sotero e Relvas (2012) referem que sem a aceitação da necessidade de terapia com vista à mudança do comportamento, o processo terapêutico está ao serviço do mandatário e não da pessoa que temos diante;
- Haver muitas vezes uma sobrecarga nas rotinas;
- Haver populações mais resistentes à intervenção, nomeadamente pessoas com PUS, que pela negação do problema, idealização da relação e instabilidade, muito dificilmente aderem. Estes diferentes mecanismos de distorção cognitiva (Marlatt&Gordon, 1993) e ambivalência em relação ao reconhecimento do problema e ao tratamento (Morel, Hervé, Fontaine, 1998) estão amplamente documentadas na literatura. Na opinião de uma técnica o problema da adesão « *com a problemática da toxicodependência é pior ainda. Porque é assim, acho que aqui não tivemos ninguém que tivesse uma problemática assim de uma dependência que tivesse vindo às sessões.*»(CAFAP1 – Psicóloga)

Os técnicos exploraram também os aspectos positivos e negativos de uma participação em grupo.

- Quanto aos primeiros, destaca-se a promoção da socialização e a facilitação da identificação entre os seus membros, bem como o apoio mútuo. Estes dois aspectos coincidem com as vantagens reconhecidas aos grupos nas avaliações feitas a intervenções em grupo (Abreu Lima et al, 2010) « *A dimensão de grupo, na minha perspetiva, também tem a dimensão de as pessoas conseguirem perceber outras experiências e outras pessoas que já conseguiram outras coisas*

que eles acham que não conseguem e eles perceberem que as dúvidas que têm não são assim tão tontas, porque os outros também têm...».

- Quanto aos aspectos negativos, salientam a resistência à exposição e a intensidade emocional que os grupos por vezes atingem e que as pessoas evitam. *«Eu acho que a temática familiar e todas estas questões de quem é que põe a disciplina e dá os afectos, o que é que faço pelos meus filhos, o que é que eu não faço pelos filhos é uma coisa muito íntima e que as pessoas acabam sempre por ter alguma dificuldade para trabalhar isto em grupo.»*(CRI – Serviço Social)

Todos os técnicos enfatizam a importância do **trabalho em rede**. A maior parte das intervenções são feitas em rede e implicam a coordenação de serviços - serviços que acompanham os pais e os que acompanham os filhos e alguns técnicos referem a necessidade de uma intervenção multi-disciplinar que apoie as famílias em várias perspectivas. Estes dados estão de acordo com as sugestões de boas práticas da Scottish Executive (2006) que defende a promoção de reuniões de grupo que criem oportunidades de diálogo, de reflexão e revisão do processo e também de definição da função de cada um dos participantes, em que quem trabalha com os pais perceba as necessidades das crianças e que quem trabalha com as crianças compreenda a área dos pais e das PUS.

Foram também descritas várias **estratégias** utilizadas destacando-se a utilização de dinâmicas recreativas com os objectivos de colocar as pessoas mais à vontade e também diversificar a intervenção e enriquecer o estilo de vida das pessoas. *«Não era um programa de competências parentais, era mais promover convívios..., mas permitia-nos avaliar muitas famílias, perceber as necessidades e motivar o desenvolvimento de muitas competências...era um sábado por mês tínhamos, por exemplo, era o dia de Africa,... Era o dia de Africa, então tínhamos um mãe cabo-verdiana que veio fazer cachupa para toda a gente que quis vir da associação, portanto funcionários, utentes, famílias, então vinham os miúdos, vinham os pais, às vezes até vinha a terceira geração,»*(CAFAP 1 – Psicóloga). Esta categoria de nível três, parece surgir associada à dificuldade das pessoas aderirem num primeiro momento ou mesmo concluírem a intervenção, havendo um grande leque de intervenções e estratégias para tentar ultrapassar o problema da adesão e motivação.

Alguns técnicos (4), referem a utilização de **recursos comunitários** para a realização de determinadas actividades.

O facto de nenhum dos técnicos entrevistados, nem as instituições em que trabalham utilizarem programas standartizadas, apenas alguns materiais e sugestões desses mesmos programas, levanta a questão da pertinência dos mesmos para intervenções cada vez mais direccionadas para determinadas populações. No relatório de avaliação das intervenções em que foram avaliadas 28 intervenções, apenas 6 delas são standartizadas concluiu-se que há um maior nível de desistências nas intervenções flexíveis, do que nas estandardizadas. O aspecto em que se evidenciam maiores diferenças entre as intervenções estandardizadas e estruturadas e as flexíveis é em termos de apoio social. No mesmo relatório os autores chamam atenção para o trabalho na parentalidade ter que ser co-construído, o que parece às vezes contraditório à estandardização .

Dinâmica familiar. Esta categoria, referida por seis técnicos, divide-se em: família de origem, filhos, outro progenitor, e progenitor com PUS. Estas subcategorias descrevem a perspectiva que cada um deles tem em relação à pessoa com PUS e como é que essa perspectiva afecta a relação.

A perspectiva dos técnicos é consonante com a perspectiva sistémica, no sentido em que todas as relações são afectadas pela pessoa com PUS, mas a forma como descrevem as relações é estática e saturada de problemas, havendo apenas dois técnicos que fazem referência, um deles à capacidade de adaptação das crianças e outro salienta que as pessoas com PUS não têm só coisas negativas. Esta constatação levanta uma questão, a do reconhecimento que o apoio à parentalidade deve incidir, para além das necessidades, nos recursos dos pais, da família e do seu enquadramento eco-sistémico. A promoção das intervenções não pode dissociar-se da necessidade e das capacidades dos pais, bem como dos desafios, vulnerabilidade e resiliência (Abreu- Lima et al, 2010).

As duas sub-categorias que se destacam são a do progenitor com PUS – a forma como este vive e sente que a sua doença afecta a parentalidade e a perspectiva dos filhos.

Progenitor com PUS. Os problemas identificados que se destacam são um desinvestimento na relação com os filhos e a instabilidade na relação (4 técnicos., 8 referências.), bem como a desadequação de papeis (3 técnicos ., 9 referências.). O desinvestimento na relação com contactos inconstantes está descrito neste extracto « os nossos doentes às tantas, nesta questão tão complicada da doença deles deixaram de ter espaço de relação e momentos lúdicos com os filhos»

Estas várias características estão de acordo com a bibliografia, a PUS é referida no DSM V como provocando disfunção social definida como o fracasso em cumprir as principais obrigações, entra elas tomar conta dum filho. Como descrevem Clement e Tourigny (1999), o tempo e os recursos para obterem droga tornam os pais menos atento às necessidades dos filhos. Uma técnica salienta que isto tem um impacto negativo na vida da criança: a inconstância do aparecer e desaparecer, recair e recuperar, permitir tudo ou dar tudo aos filhos e depois ser muito rígido. Outro técnico considera que estas crianças têm uma enorme capacidade de adaptação. Relembremos que o impacto da parentalidade nos filhos é influenciada por uma série de outros factores e que muitas vezes, nomeadamente nas crianças da amostra a maior parte dos pais são periféricos ao seu dia a dia.

A sub-categoria influência dos filhos, representa a permeabilidade aos filhos como factor de mudança para os progenitores com PUS. As opiniões dividem-se, dois técnicos consideram que os filhos são factor promotor de mudança e outros dois estão em desacordo . Os 4 técnicos que se pronunciaram quanto a este aspectos consideram que a parentalidade não é isoladamente um factor suficiente para a pessoa deixar de consumir. A investigação na área da motivação para tratamento de pessoas com PUS considera que a motivação interna, está mais associada à retenção em tratamento do que a motivação externa, que neste caso seriam os filhos Ryan, Plant e O'Malley (1995).

Filhos. Apenas dois técnicos fizeram referência a esta sub-categoria, que são os técnicos que têm consulta individual com os filhos. Esse setting dá acesso a conteúdos que dificilmente apareceriam em terapia ou em treino de competências. Os filhos introduzem uma perspectiva mais dinâmica. Apesar de muito afectados pela PUS dos pais, identificando dois técnicos sentimentos de angústia, vergonha, medo e stress na criança, como tão bem descrito pela técnica *«o menino a falar comigo e a dizer-me tudo. Eu tenho medo, eu tenho vergonha, eu tenho nojo, eu tenho medo»* (CRI – psicóloga), são capazes de adaptarem às mudanças dos pais.

A perspectiva dinâmica da relação, é dada pela compreensão do filho em relação à situação e a forma como vêm os pais, conseguindo experienciar emoções positivas quando os pais estão bem. Uma das técnicas que acompanha os filhos descreveu a variabilidade com que os filhos falam dos pais *«Depois é, os meu pais não prestam, afinal a minha mãe... Ontem ela dizia-me assim, afinal a minha mãe preocupa-se muito comigo e eu até gosto de partilhar as minhas coisas com ela. ...Ao longo do tempo isto vai mudando conforme eles vão percebendo as coisas de maneiras diferentes, portanto »*(CRI – psicóloga)

Outro progenitor. Apenas dois técnicos mencionaram a perspectiva do outro progenitor referindo que a relação é normalmente degradada, havendo desconfiança e medo da recaída, como ilustrado neste excerto: *«eu sei lá se ele tem o impulso de ir beber e a deixa sozinha, a minha filha é tão pequenina.»*(CAFAP1- Psicóloga) Outro técnico refere, no entanto que os pais também se deixam condicionar pela perspectiva dos filhos *«..., eu acho que a miúda também facilitou muito porque a miúda era muito esperta. Dizia mesmo, ah eu divirto-me tanto com o meu pai, eu vou aqui, eu vou ali... O facto de a miúda falar tanto dava uma segurança à mãe...»*(CAFAP1 – Psicóloga). É uma ideia muito sistémica, as crianças poderem modelar a perspectiva do outro.

Família alargada. A perspectiva dos técnicos em relação à família alargada é negativa, considerando-a não como um factor de suporte e apoio, mas como alguém que julga e critica, não se verificando qualquer distanciamento entre doença e pessoa. Uma das técnicas refere que *«as pessoas muitas vezes nem dizem quais são os seus problemas, porque pensam que a família vai culpabilizá-los, vai achar que isto tem a ver com as dependências»*

Por outro lado, dois técnicos salientam a transgeracionalidade da PUS: *«Quando estou com as mães a ouvir as descrições, e já vai na terceira geração com mãe que se droga, é muito complicado. Os filhos a passar aquilo que eles próprios passaram... »*(Director CT). Este aspecto está em consonância com a bibliografia (Broninge e al, 2012) falam em repetição de padrões familiares associados ao consumo.

PUS como factor de risco para os filhos. Esta categoria foi abordada por 6 técnico tendo um total de 40 referências. A PUS é considerada por unanimidade (6 técnicos) um factor de risco para a criança, levando muitas vezes, pelo risco que significa para a criança, pela negação do problema e a recusa a aderir às soluções propostas à institucionalização da criança. A ambivalência, a idealização da relação com os filhos e a negação contribuem muitas vezes para protelar mudanças que na opinião dos técnicos são urgentes *«são pessoas muito instáveis, que precisam de muito acompanhamento, precisavam de se tratar para depois tratarem dos filhos mas a maior parte das vezes não aceitam isso, vão adiando, adiando até que as crianças vão para instituições.»*(CAFAP3 – Psicóloga)

Cinco técnicos associaram a **vivência da parentalidade** a aspectos negativos: ambivalência, culpabilidade, medo, sofrimento e vergonha num total de 18 referências. *«Eu diria que há uma coisa que é muito importante, que é o sofrimento e a angústia que estes pais vivem pela ausência,»*. A perspectiva destes técnicos está de acordo com a literatura referindo

Vaz Serra e Canavarro (1998) um baixo nível de satisfação na relação parental. *«E às vezes, a paternidade aparece aqui um bocadinho como qualquer coisa que é perturbadora de um determinado... Perturbadora de um sistema. Entre culpas, entra vergonhas, as pessoas ficam paralisadas com isso e depois quando mais tempo passa, mais dificuldade têm em comunicar e...»(Director CT)*

Um dos técnico com muita experiência na parentalidade em pessoas com PUS considera que o medo da solidão e ambivalência em relação à parentalidade são os maiores factores de risco para o abandono do tratamento como descreve nesta transcrição: *«A questão da ambivalência ... portanto, por um lado, estas crianças são um motivo acrescido para que estas mães se organizem, também são um entrave a que elas tenham uma vida normalizada e de facto a expectativa destas mães é que possam depois vir a apaixonar-se novamente e isto acontece com muita frequência, preencher aquela lacuna que falta.... é muito isso que penso que leva à questão de se enamorarem muito facilmente, que é eu vou ficar sozinha, tenho este filho.»(Director CT)*

Técnicos. A categoria técnicos tem um total de 28 referências mencionadas por seis técnicos. Os técnicos reconheceram que algumas vezes têm expectativas idealizadas em relação às pessoas que acompanham ou aos resultados da intervenção, como está descrito na seguinte passagem *«E de repente nós próprios partimos para uma mãe ideal e às tantas estamos a exigir coisas a estas mães que elas não são capazes»(*

Dos três técnicos que abordaram a sua **vivência pessoal** consideram que o trabalho apesar de ser cansativo e implicar uma entrega é enriquecedor e contribui para a realização pessoal. *«Mas mesmo para os técnicos é uma coisa que acaba por ser muito rica, mas também cansa...»(CAFAP – Serviço Social)*

Seis técnicos fizeram referência à sua **experiência profissional**, num total de 18 referências referindo que implica crença na pessoa, na sua capacidade de mudança, transformação, resiliência , como ilustra o seguinte extracto de entrevista *«Eu digo isso muitas vezes, acho que se houver um momento em que não acredito que as pessoas são capazes de mudar, por muito desestruturadas que seja a vida deles, acho que faço outra coisa qualquer...»(CAFAP 2 – Psicóloga)*

O item com mais referência é o excesso de trabalho, seguido de referências a experiência prévia que diz respeito às intervenções que foram desenvolvidas e deixaram de se realizar por

falta de tempo ou por mudanças na população. Uma técnica refere que a população mudou de pessoas com poucos recursos económicos a casos referenciados pela escola por dependência de jogo ou absentismo. Na área da intervenção na PUS há um maior distanciamento das famílias de origem.

Programa 100x Mais. A presente dissertação pretende reflectir sobre a implementação do programa 100XMAIS na comunidade terapêutica da Associação Vale de Ácor. Esta categoria contou com a participação dos 7 entrevistados, somando um total de 80 referências.

As subcategorias identificadas foram: aspectos valorizados; impacto do programa; interrupção do programa; e sugestões.

Aspectos valorizados. Os técnicos participantes valorizaram o facto deste Programa ser de duas gerações- *«eu acho que é muito importante trabalhar os pais, várias dimensões dos pais. Os pais como pessoas, depois os pais como pais, não é? E depois os pais nas relações com os filhos»* (CRI – Psicóloga), de se realizar no contexto de comunidade terapêutica – «aliás podia ser muito interessante tê-los estáveis durante durante o processo de comunidade terapêutica para trabalhar estas questões da parentalidade»; de se utilizarem os recursos sócio-culturais numa população tão cristalizada em rotinas tão pouco diversificadas e a sistematização do programa, O primeiro aspecto valorizado está desenvolvido. na literatura sobre os modelos centrados na família -: a família ser o foco da intervenção e não os pais ou os filhos separadamente (Hobbs et al, 1984 cit in), bem como a utilização de recursos comunitários, que no nosso programa estavam muito focados na dimensão do lazer, no sentido de promover na família a capacidade de mobilizar os recursos (Dunst, Trivette & Deal, 1994). O facto de se realizar numa comunidade terapêutica permite não só alterar o contexto de risco – pais consumirem, relações e ambientes de consumo o que a protege de situações de risco. Permite, também a alteração do significado do comportamento de risco – consumo de estupefacientes (Rutter, 1990), através da associação dos comportamentos dos pais aos consumos.

Apesar da maior parte dos técnicos já ter ouvido falar neste tipo de programas, nenhum dos sete técnicos, tinha alguma vez utilizado, esta modalidade de intervenção e reconhecem a sua importância, nomeadamente esta vertente teórico-prática que favorece a experimentação e exploração dos conteúdos apresentados e que no caso de pessoas com PUS é tão importante por causa da negação e idealização. Dunst, Trivette e Deal (200) falam na dificuldade e na resistência dos técnicos em mudarem, mas também reconhecem que mudar para o modelo centrado na família não é uma tarefa fácil. Estes autores consideram que há várias mudanças

que têm que se fazer. A intervenção não se deve basear só nas necessidades identificadas pelos profissionais, mas também na resposta às preocupações e desejos das famílias. O segundo paradigma a mudar deve ser alterar o foco das intervenções para as forças e capacidades das famílias e não para os défices e fraquezas. O terceiro é definir as soluções utilizando não só os serviços e recursos profissionais mas também os recursos comunitários formais e informais. Por fim criar oportunidades para que as crianças aprendam competências .

Também alguns temas foram reforçados como sendo importantes de explorar em grupo, como a parentalidade, disciplina positiva e ciclo de vida familiar.

Impacto do programa. Os participantes destacam a vivência positiva, experienciada nos vários momentos do programa - «você se calhar podem ser os responsáveis, pelas únicas memórias positivas que estes miúdos têm dos pais... Em última análise, não é?»(CRI – Serviço Social) e a participação no programa como facilitadora da construção de uma nova narrativa alternativa das crianças em relação aos pais como descreve uma das técnicas entrevistadas « até para desmistificar um bocadinho com os miúdos que os pais são mais até do que a substância, não é? Porque muitas vezes acredito que... Se há pouco contacto entre os pais e os filhos, tudo o que estes miúdos também vêm associados aos pais e à parentalidade passa muito pela história que eles têm com a substância e com o consumo... Isso, dar essa dimensão de que os pais são mais do que a história de consumo...»(CRI – Psicóloga). White e Epston (1990) consideram que a construção da mudança em psicoterapia ocorre a partir da ampliação dos momentos de únicos. Esperamos com este programa ter criado momentos de excepção que permitam aos filhos separar os pais, do problema, bem como experienciar sentimentos positivos.

Os dois aspectos referidos em seguida são a construção da identidade familiar, bem como a promoção de resiliência e optimismo. Ao abordar ao longo do programa com os pais e os filhos as várias dimensões da resiliência, põem-se a hipótese de ter colocado, como dizia uma técnica -«*uma sementinha*» *que germine* - «*Conseguiram que no meio dessas recaídas eles passassem momentos bons e agradáveis com os pais, construísem uma imagem mais positiva deles, construísem alguma coisa com eles. Fizeram coisas em conjunto que lhes podem ser úteis, aquilo que disse de diversificar o estilos de vida, enriquecerem. Só isso é tão importante.*»(CAFAP 2 – Psicóloga)

Interrupção do programa. Quando à interrupção do programa um dos técnico chama a atenção que muitas vezes a tomada de consciência da responsabilidade promovida pelo treino de competências familiares, pode ser assustador e levar ao abandono, como está descrito no

seguinte registo: «portanto quando são reconhecidos como pais e têm um grupo, há aqui uma proteção que tem vantagens do meu ponto de vista que é, há pessoas que se identificam comigo, mas também, isso também me leva a uma exposição. Os grupos têm sempre esta dualidade. A exposição das minhas dificuldades e isso leva-me também, a pensar... Leva-me a pensar, o que é que eu podia ter feito, não é? E acho que estes grupos... Por um lado promovem estas competências, eu acho que também são assustadores, porque aumentam a responsabilidade e aumenta a expectativa, ou seja, quando se inicia e às vezes acontece muito... A relação com os filhos... Eles voltam ao contacto com os filhos, eles confrontam-se com uma coisa... Eu acho que isto cria aqui uma defesa, ou seja, eu acho que todos estes programas de promoção de competências, no limite levam-nos a esta situação que é.... Ou seja, por um lado, há um fascínio pela maternidade, mas, por outro lado, há o confrontar com isto... E eu acho que há pessoas que evitam isso e que saem, ou seja, procuram uma saída alternativa e, por exemplo, estas mães que tivemos cá e saíam no contexto de relacionamento afetivos, era no final de tratamento, quando se aproximava aquele momento de viver com o meu filho, eu não consigo só com...»(CT)

Em relação aos aspectos que pais e filhos mais valorizaram no programa, foram construídas duas árvores de categorias. As estrelas, num total de 20, representam aquilo que os pais conquistaram em cada uma das sessões. (apêndice W e Y)

Foram identificados ganhos na relação com os filhos pelos 5 pais num total de 16 referências que foram divididas em seis sub-categorias, destacando-se as competências parentais e o conhecimento recíproco «saber os gostos da minha filha», «ensinar o meu filho».

A árvore dos filhos dividiu-se em ganhos próprios e ganhos na relação com os pais (5 filhos, 12 referências).

Os ganhos próprios foram ao nível da comunicação, emoções e organização. «aprender organizar-me melhor», «falar de como me sinto»

Na relação com o pai ou mãe destacaram-se a partilha, a utilização de recursos sócio-culturais, o conhecimento recíproco e a gestão emocional. «ver coisas novas que posso fazer com a mãe», «saber os ídolos do pai».

Da análise dos resultados salientam-se os ganhos relacionais, correspondendo isso ao objectivo do programa. Uma vez que os pais não consideraram ganhos próprios e os filhos consideraram, hipotetiza-se que os primeiros estejam mais focados na relação com os filhos,

uma vez que estão a realizar em simultâneo um programa terapêutico em que também são abordados temas como comunicação e gestão emocional. Um aspecto relevante nesta dimensão é a própria evolução dos dados ao longo das sessões do Programa, uma vez que os filhos salientaram primeiramente aspectos relacionais e, posteriormente, começaram a surgir dados associados a ganhos próprios. Esta questão pode estar associada ao seu desejo de estarem com os pais, não dando espaço a mais nada.

Conclusão

A resiliência é desenvolvida pela adversidade e não apesar dela, porque as dificuldades podem extrair o melhor das pessoas, quando estas enfrentam os desafios. Walsh, 1998

Esta tese pretendeu ser um pequeno contributo para transformar a PUS dos pais numa possibilidade de crescimento para a família, apesar dos resultados parecerem desanimadores, pelo número de abandonos da Comunidade Terapêutica e consequentemente interrupção do treino de competências parentais.

Conclui-se que a contribuição deste programa foi, ter dado a estas famílias a possibilidade de construírem novas significações (Gonçalves, O. 2002), dar a estes pais e filhos a possibilidade de experienciarem, num clima afectivo seguro novas competências. Contribuiu-se para a externalização do problema, para a ideia de que o problema não é o pai, mas sim o pai e a substância., experienciando a sua história de vida de um modo mais positivo. Os aspectos mais valorizados pelos técnicos foram terem-se criado no treino de competências familiares momentos excepcionais à história saturada de problemas, momentos em que pais e filhos desenvolveram actividades em conjunto, em que os pais guiaram os filhos na descoberta de novos conceitos e novas competências, em que pais e filhos partilharam tarefas e descobriram e exploraram em conjunto uma série de recursos no âmbito recreativo e sócio-cultural. A avaliação dos pais e dos filhos também confirmam estes objectivos, considerando que houve ganhos na relação.

Salientamos o carácter exploratório desta tese, referindo que da revisão bibliográfica realizada é a primeira vez que é utilizada este tipo de intervenção para esta população e numa comunidade terapêutica.

Do programa implementado e das entrevistas aos técnicos impõem-se algumas considerações:

- A necessidade, identificada por todos os técnicos, de fazer um trabalho com a família, incluindo os filhos, quando os pais estão sem consumos. Os filhos criam sempre, independentemente dos pais estarem mais ou menos presentes, fantasias, interpretações sobre os pais e muitas vezes põem em causa o seu amor, ou responsabilizam-se pelos comportamentos ou atitudes destes, por isso é necessário abordar este assunto com os filhos. É necessário apoiar e incentivar as famílias a romperem com o secretismo em que muitas vezes estão enredadas por causa do

estigma dos consumos e da premissa de que muitas vezes partem de que o que não é falado, não é sentido, nem vivido. Saliento os mecanismos identificados por Walsh () que permitem transformar as adversidades em forças: os significados que se atribuem às circunstâncias, a clareza da comunicação;

- Apesar de todas as instituições que trabalham com pessoas com PUS estarem sensibilizadas para a forma como a família é afectada pelo problema e terem uma diversidade de intervenções direccionadas para a família, a maior parte das intervenções, exequando a terapia familiar são feitas separadamente, intervenção individual com filhos, grupo de pais. Reforço a ideia de Walsh (2006) de que é possível extrair o melhor da família e não apenas tentar salvar as pessoas individualmente. Desperdiça-se na maior parte das intervenções esse enorme potencial e recurso que é a família, apesar de estar descrito que as intervenções com as duas gerações em que os pais reforçam as mudanças dos filhos e vice-versa são mais eficazes (Cummings, Davies & Campbell, 2000) e apesar dos modelos de parentalidade referirem que esta é influenciada pelas características dos filhos (Belsky & Jaffee, 2006), parece haver uma dificuldade em operacionalizar este tipo de intervenções. Partindo da classificação de Doherty (1995) a intervenção na parentalidade, em famílias em que há uma pessoa com PUS deveria ter conta dois aspectos: a pessoas com PUS estar a consumir ou não e quem é o principal cuidador da criança. Quando os pais estão a consumir, a intervenção far-se-ia a dois níveis, trabalhar-se individualmente com eles a motivação para tratamento e trabalhar-se com o principal cuidador e com a criança, as características da PUS, o impacto que tem nas relações. Um dos aspectos que Walsh (2006) considera que contribui para a resiliência é precisamente o significado que se dá à situação, neste caso à PUS. Como vimos, através das entrevistas todas as relações estão contaminadas por uma perspectiva muito negativa e critica da PUS, que não faz qualquer distinção entre a pessoa e o problema. Julgo que é essencial trabalhar esta questão com a criança e com quem toma conta dela. Quando a pessoa com PUS está numa fase estável deve-se ajudar a família a reorganizar os papéis integrando a pessoa com PUS. Nesta altura, a intervenção pode centrar-se na família, pode-se potenciar o assumir da parentalidade da pessoa com PUS, fazendo todo o sentido, nesta altura a sua participação num treino de competências familiares;

- Após implementação do programa 100XMais que foi aplicado apenas a díades, porque todas as nossas famílias, exetpuando duas eram monoparentais, compreendemos que é um modelo de difícil aplicabilidade para famílias maiores e que implica técnicos muito treinados em dinâmicas de grupo porque implica a gestão conjunta e em simultâneo de uma série de dinâmicas e relações;
- O grande problema das desistência, que levanta questões ao nível da adesão e da motivação, salientando que há um trabalho preliminar às intervenções de identificação do problema, devendo todos os técnicos ter formação ou investir na área da entrevista motivacional (Miller,2012) que começou por se desenvolver no âmbito da PUS ou outra modalidade de trabalho motivacional. Miller (2012) refere que as mudanças acontecem quando as pessoas as consideram importantes, como algo que desejam e valorizam positivamente. Este autor considera que a motivação intrínseca, acontece numa atmosfera de aceitação e empoderamento que torna seguro a pessoa explorar outra forma de fazer. Schwartz (2002) salienta o facto dos programas de educação parental deverem ir ao encontro tanto das necessidades e expectativas dos seus participantes, como também valorizar os seus recursos;
- Um último aspecto a salientar é a diferença de perspectiva entre os técnicos do CAFAP que manifestam muita dificuldade e poucos resultados com sucesso nas famílias com PUS e os técnicos do SICAD ou CT, habituados a trabalhar com esta população. Um dos aspectos possíveis de explorar seria haver, para além da articulação dos serviços já existentes, uma intervisão de casos ou formação nesta área. Parece, no entanto, haver um trabalho a fazer com todos os técnicos, de mudança ou ampliação do foco, porque todas as entrevistas estão muito centradas nos problemas, dificuldades, riscos, percebendo nós que o paradigma das competências das famílias, de valorizar e incitar a exploração dos seus recursos, ainda tem um longo caminho a fazer, até ser interiorizado.

Limites

O primeiro limite prende-se com as características da amostra das pessoas com PUS, uma amostra muito diversificada nas características e no tipo de relação com os filhos, idade dos mesmos, o que dificulta não só a implementação, como a avaliação do programa. Saliento que todas estas características induziram o carácter exploratório do estudo e limitaram o seu

objectivo ao levantamento de pistas de reflexão sobre a intervenção na Parentalidade nas famílias em que um membro tem PUS num contexto de Comunidade Terapêutica.

O facto de não ter atingido o ponto de saturação teórica nas entrevistas feitas aos técnicos devido ao seu reduzido número, também limita a generalização das conclusões.

Outro dos limites prende-se com o facto de não se ter conseguido fazer uma avaliação pelos participantes após a implementação do programa, por causa das desistências da Comunidade Terapêutica.

Recomendações e sugestões

Apesar de haver diversos modelos de intervenção na parentalidade em grupo, e diversas implementações, o principal contexto em que são descritos são em escolas. Destes programas, pouco se tem descrito acerca da sua implementação e avaliação, destacando-se alguns relatórios de estágio e teses, sendo os artigos publicados em revista uma minoria. Julgo que seria interessante, importante haver uma maior divulgação das várias intervenções.

Em relação ao Programa 100XMais- um aspecto a contemplar e que foi sugerido por uma das técnicas entrevistadas seria o de fazer uma sessão de encerramento com as crianças e com os principais cuidadores, após o abandono do pai do programa. O objectivo desta última sessão seria ouvi-las, acolher a sua perspectiva em relação ao abandono dos pais do programa, dar-lhes possibilidade de expressarem os seus sentimentos, e as suas vivências e encaminhá-las se necessário para outros serviços. A outra alteração ao programa seria, por causa da labilidade motivacional das pessoas dependentes, condensar o programa, em vez sessões mensais com os pais, faria sessões semanais e sessões quinzenais com os filhos, ficando o programa completo em três meses. A avaliação deveria ser feita sessão a sessão, para garantir a sua efectivação.

Da revisão bibliográfica realizada no âmbito deste trabalho, não foi encontrado, nenhum estudo sobre os filhos das pessoas com PUS, desde 1992 (Palminha), julgo ser essencial, passados tantos anos, tal como se faz anualmente noutros países, o relatório anual redigido pelo SICAD, contemplar dados em relação aos filhos, porque apesar de não coabitarem com os pais, são afectados pela PUS.

O SICAD nas suas estruturas tem algumas consultas destinadas a crianças e adolescentes, mas não tem nenhum serviço de apoio à família, havendo, como concluímos nesta tese tanto a fazer nesta área. Parece-nos fundamental apoiar a família e incentivá-la a motivar a pessoa com

PUS para tratamento, escutá-la sobre o impacto da PUS na parentalidade e ajudá-la a atenuar esse impacto, estimulando os seus recursos. Saliento a esse respeito o que Walsh (2006) identificou como factores promotores da resiliência familiar: as crenças familiares, neste caso o significado que os familiares dão aos comportamentos das pessoas com PUS, as expectativas que têm em relação à sua reabilitação, a valorização que fazem das suas tentativas de resolução do problema, frisar a necessidade de manterem atenção às necessidades das crianças e manterem uma estabilidade e coesão em termos de regras que transmita segurança à família.

Referências Bibliográficas

- A.; Gouveia, M. (2015). Toxicodependência e Maternidade: uma revisão de literatura. *Psicologia Clínica*, vol.27, N.1, p.83-100
- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M., Cruz, O., GaspaWeer, M., & Santos, M. (2010). Avaliação de intervenção de educação parental: relatório 2007-2010.
- ACDM 2013. Centre for Research on Families and relationships. Chandler, A., Whitaker A.(2014). Parenting support for mothers and fathers with a drug problem issues: a challenge for parents and healthcare professional.
- Alarcão, M. (2000). (des)Equilíbrios Familiares. Coimbra: Quarteto editora.
- Amussen, K. (2011) The evidence -based parenting practitioner's handbook. Routledge
- Anaut, M. (2005). A resiliência. Ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores
- Andolfi, M. (1981). A Terapia Familiar. Viseu: Editorial Veja.
- Ausloos, G. (1996). A competência das famílias, tempo, caos, processo. Lisboa: Climepsi editores.
- Barnard, M. (2007). Drug Addiction and Families. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia
- Barroso, C. & Salvador, E. S. (2007). Crianças que parecem andar um pouco por aí, pelo ar, os filhos dos toxicodependentes no CAT de Leiria e no Plol da Marinha Grande. *Toxicodependência*, 13 (3), 61-68.
- Beck, A.T.(1998).. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: Guilford.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*. 55, 83-96.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*. 55, 83-96.
- Benard, B. (2006). Using strengths-based practice to tap the resilience of families. In D. Saleebey (Ed.), *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (4^a ed.) (pp. 197-220). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Benoit, J. C. (1995). Tratamento das Perturbações Familiares. Lisboa: Climepsi Editores
- Benzies, K. & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resilience: a review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14, 103-114.
- Berard, K., & Smith, R. (2008). Evaluating a positive parenting curriculum package: An analysis of the acquisition of key skills. *Research on Social Work Practice*, 18, 5, 442-452.

- Bhana, A. & Bachoo, S. (2011). The determinants of family resilience among families in low- and middleincome contexts: a systematic literature review. *South African Journal of Psychology*, 41 (2), 131-139.
- Bornstein, M. (2002). Parenting infants. In Marc Bornstein (Ed.). Handbook of parenting (Vol.1): Children and parenting (pp. 3-34). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Brandão, T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 65-64.
- Brock,G., Oertwin, M., & Coufal, J. (1993). Parent education: Theory, research and practice. In M. Arcus, J. Schvaneveldt & J. Moss (Eds.), Handbook of family life education. The practice of family life education. Vol 2 (pp.87-114). Newbury Park: Sage.
- Caillé,P.&Rey,Y. (1994). Os objectos Flutuantes. À redescoberta da relação de Ajuda. Climepsi Editores
- Camili, C.; Garrido, M.V. (2013). Desenho e avaliação de programas de desenvolvimento de competências parentais para pais negligentes: Uma revisão e reflexão. *Análise Psicológica*, 3 (XXXI): 245-268
- Cancrini, M.G.; Krull, S.; Togliatti M.; Mazzoni, S.; Melle, F. (1996). Genitori Tossicodependenti. Roma: Associazione Centro Italiano di Solidarietà.
- Chamberland , Leveillé , Troomé , (2007). Parenting and problem behaviors in children of substance abusing parents. *Child and Adolescent Mental Health* 18, No. 4, pp. 231–239
- Clement e Tourigny,(1999) Co-Occurrence of Parental Substance Abuse and Child Serious Emotional Disturbance: Understanding Multiple Pathways to Improve Child and Family Outcomes *Vol. 94, No.4 Chid Welfare* pag71-96
- Comissão Nacional de Crianças e Jovens em risco (CPCJ).(2016). Relatório Anual de Avaliação da actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2015. Lisboa: Instituto da Segurança Social.
- Coutinho, C. (2011). Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática. Coimbra: Almedina.
- Coutinho, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 55-64.
- Craig, M. (2009). Safe guarding Children who live with parental substance misuse (Chpter 7)pp 121- 141. Good Practice in Safe guarding Children. Working effectively in Child Protection. Edited By Liz Hughes and Hilary Owen. Jessica Kingsley Publishers . London and Phildephia.

- Croissant (2004). « Familles et alcool. Et les enfants? Dépendances des parents et développement des enfants. » *Thérapie Familiale, Genève*, 25, 4, 543-550.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2000) Developmental psychopathology and family process. Theory, research and clinical implications. New York: The Guilford Press.
- Dawe, S., Harnett, P., Rendalls, V. & Staiger, P (2003). Improving family functioning and child outcome in methadone maintained families: the Parents Under Pressure programme. *Drug and Alcohol Review*, 22, 299–307
- Dawis, K.J.(2012). Making lemonade out of lemons: a case report and literature review of external pressure as an intervention with pregnant and parenting substance using women. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(1), 51-56.
- De Haan, L., Hawley, D. R., & Deal, J. E. (2002). Operationalizing family resilience: a methodological strategy. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 275-291
- Doherty, W. J. (1995). Boundaries between parent and family education and family therapy: The levels of family involvement model. *Family Relations*, 44 (4) 353-358.
- Donavan, M., Marlatt, M. (2008). Relapse Prevention. Maintenance strategies in the treatment of Addictive Behaviors. Second edition. New York. Guilford
- DSM 5 Editor Dr João Cabral Fernandes (2014) Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais . Climepsi Editores
- Early & GlenMaye, (2009) Family systems and mental health issues: a resilience approach. *Journal of Social Work Practice* Vol. 25, No. 1, March 2011, pp. 109–125
- Ellickson, P., & Hays, R. (2005). Beliefs about resistance, self-efficacy and drug prevalence: Do they really affect drug use? *Substance Use and Misuse*, 91(2), 1353-1378.
- Feldman, M. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15(5), 299-332.
- Ferreira, L. (2008). Co-construir o tempo: avaliação de um curso de formação parental e parentalidade masculina positiva em contexto de risco (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa.
- Fleming, M. (1995). Família e Toxicodependência. Porto: Edições Afrontamento.
- Flykt, T.M., Punamaki, R., Belt, R., Biringen, Z., Slo, S. & Pajulo, M. (2012). Maternal representations and emotional availability among drug-abusing and nonusing mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal*, 33(2), 123-138
- Frankl, V. (1986). Psicoterapia e sentido da Vida. São Paulo: Quadrante.
- Gameiro, J.; Sampaio, D. (1998). Terapia Familiar (4ª edição). Porto: Edições Afrontamento.
- Gammer (2009). The child's Voice in Family Therapy: a systemic perspective.

- Gaspar, M., F., (2003). O trabalho com pais na prevenção do comportamento antissocial. In I.Alberto et al. (Orgs). *Comportamento Anti-Social: Escola e Família*. Coimbra. Centro de Psicopedagogia da Universidade deCoimbra.
- Gonçalves, O.(2002). *Viver narrativamente: a psicoterapia como adjectivação da experiência*. Quarteto Editora.
- Grant, T., Huggins, J., Graham, C., Ernst, C., Whitney, N. &Wilson, D. (2011). Maternal Substance and disrupted parenting. Distuishing mothers who keep their children fro those who do not. *Children&Youth Service review*, 33(11), 2176-2185.
- Guerra, I. (2010). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção: o planeamento em ciências sociais*. Cascais: Princípia.
- Hogan, D. (2007). The impact of opiate dependence on parenting processes: Contextual, physiological and psychological factors. *Addiction Research and Theory*, 15(6), 617-635.
- Hoghughi, M. (2004). *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London: Sage.
- Kalivas, P., & Volkow, N. (2005). The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. *Reviews and Overviews*, 162, 1403-1413.
- Kerwin, M. (2005). Colaboration between child welfare and substance-abuse fields. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(6), 581-597.
- Killeen, T, Brady, K. (2000). Parental stress and child behavioral outcomes following substance abuse residential treatment Follow-up at 6 and 12 months .*Journal of Substance Abuse Treatment* 19 , 23–29
- Kumpfer, K.L., Szapocznik, J. Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle, M.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E.V., Rinehart, N., Smith, L., Spoth, R. & Steele, M. (1998) *Preventing Substance Abuse Among Chidren and Adolescents: FamilyCentered Approaches*. Rockville, M.D.: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Prevention
- Laupies, V. (2004). « La guidance parentale: ses liens avec la psychothérapie et la bientraitance. *Thérapie Familiale*, Genève 25, 4, 521-529.
- Le Goff, J. F. (2005).«Thérapeutique de la parentification: une vue d'ensemble». *Thérapie Familiale*, Genève, 26, 3, 285-298.
- Loas, G., Fremau, D., Otmani, O., Lecercle, C. & Delahousse, J. (1997). Is Alexithymia a Negative Factor for Maintaining Abstinence? A Follow-up Study. *Comprehensive Psychiatry*, 38(5), 296-299.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- M., Turner, K., & Markie-Dadds, C. (2003) Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple-P – Positive Parentig Program: A population approach to the promotion of parentig competence. *Parenting Research and Practice Monograph*, 1, 121

- Mansel, L. (2013). Moderators of the Relationship Between Maternal Substance Abuse Symptoms and Preschool Children's Behavioral Outcomes. *Journal Child Family Studies* 22:1120–1129
- Mason, J. (1996). Qualitative researching. Sage Publications
- Mayes, L., & Truman, S. (2002). Substance Abuse and Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4 Social conditions and applied parenting* (2nd ed, pp. 329-351). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates
- McMahon, T., Winkel, J., & Rounsaville, B. (2007). Drug abuse and responsible fathering: a comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 103, 269-283.
- Melo, A. (2004) Em busca do tesouro das famílias. Intervenção familiar em prevenção primária das toxicodependências. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011). Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares. *Mosaico*, 48, 34-41.
- Mendez-Baldwin, M., & Bush-Rossnagel, N. (2003). Changes in parental sense of competence and attitudes in parents involved in a head start program as a result of participation in parenting education workshop. *NHSA Dialog*, 6(2), 331-344.
- Minuchin, S (1982). *Famílias funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S.; Fishman, C. H. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Muchata, T., Martins, C. (2010). Impacto da Toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos – uma revisão bibliográfica. *Toxicodependências*, 16 (1), 47-56.
- Palmilha I(1993)., *Os filhos dos toxicodependentes*. Porto: Asa Gráfica.
- Pirsaraee, H. (2006). When parents use drugs: key findings from qualitative research on parenting and children. *Child and Family Social Work*, 12, 113-122.
- Reder, P., Duncan, S., & Lucey, C. (2003a), What principles guide parenting assessments? In P. Reder, S. Duncan, & C. Lucey (Eds.), *Studies in the assessment of parenting* (pp. 3-27). New York: Routledge
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo Vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A.P. (2003). *Por detrás do Espelho, Da Teoria à Prática com a família*. Coimbra:, Quarteto Editora.
- Rougeul, F. (2004). « Fonction grand-parentale». *Thérapie Familiale Genève*, 25, 3, pp 371-383.
- Roussaux, J.P.; Kreit, B.; Hers, D. (2002). *O alcoólico em família*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

- Sandau-Beckler, Esther Devall & Ivan de la Rosa (2002). Strengthening Family Resilience: Prevention and Treatment for High -Risk Substance -Affected families *The journal of Individual Psychology*, vol.58, nº3, pp 305-327.
- Sanders, M.R., Cann, W. & Markoe-Dadds, C. (2003). The triple P-positive parenting programme: A universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12, 155-171.
- Schwartz, J. P. (2003). Family resilience and pragmatic parent education. *The Journal of*
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais: casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Plano de Acção para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências (2013-2016). Lisboa, 2013
- Silva, A., & Pinto, J. (2007). *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, M. (1996). *Práticas educativas de construção de saberes: metodologias da investigação-acção*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Silva, S.; Pires, A.; Gouveia, M. (2015). *Psicologia Clínica*, vol.27, N.1, p.83-100. Toxicodependência e Maternidade: uma revisão de literatura.
- Sotero e Relvas (2012). A intervenção com clientes involuntários: complexidade e dilemas. *Psicologia & Sociedade*, 24(1), 187-196
- Strecht (2001)
- Szapocznik, J. Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle, M.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E.V., Rinehart, N., Smith, L., Spoth, R. & Steele, M. (1998) Preventing Substance Abuse Among Children and Adolescents: Family-Centered Approaches. Rockville, M.D.: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Prevention
- Tavares de Almeida, M. C. (1998). Filhos de Peixe ... O medo e o mar – Os Filhos dos Toxicodependentes ou o Trabalho com crianças em risco.». *Toxicodependências*, 4 (1), 41-50.
- Tavares de Almeida, M. C. (2001). «Só o Super-Homem é que não chora... Acompanhamento a crianças filhas de Toxicodependentes no Centro de Atendimento a toxicodependentes (CAT) de oeiras.». *Toxicodependências*, 7 (3), 23-28.
- Teti, D., & Cole, M. (2011). Parenting at Risk: New Perspectives, New Approaches. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 625-634.
- Torrado, M. (2011). Regulação das emoções e toxicodependência. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Vol. I On-line.

- Walsh, F. (1993). Conceptualizations of normal family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 3-39). New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51 (2), 130-138.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42 (1), 1-18.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford Press.
- Weegmann, M. (2002). *The Psychodynamics assessment of drug addicts*. London: Whurr.
- Wolin, S. and Wolin, S. (1993). *The resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villard Books.
- Yunes, M. A. (2003). *Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família*. Psicologia

Apêndices

Apêndice A - Características dos participantes

Nome	Filho/idade	Breve descrição da relação com filhos
A., sexo feminino 25 anos, dependência de álcool	Filha, 3 anos	A A. teve a filha numa relação de namoro, em que o namorado era consumidor de haxixe. Viveu com a filha em casa de amigas e instituições, das quais foi expulsa por causa da dependência do álcool. Foi encaminhada pela CPCJ com hipótese de retomar o poder paternal que foi entregue temporariamente à tia paterna. Tem contacto semanais/quinzenais com a filha.
A, sexo feminino, 43 anos, dependência de drogas	Filha, 12 anos	A A. viveu com a filha e com o pai da filha até há 3 anos. Ele também é toxicodependente. Inicialmente, a filha ficou com ela, até esta ter que entregar a casa e voltar para casa materna que não tinha condições, tendo a filha ficado com o pai.
E., 53, sexo masculino, dependência de álcool	Filha, 13 anos	O E. vive em casa da sogra com a mulher e a filha. A relação com a filha era descrita como conflituosa
C., sexo masculino, 44 anos, dependência de drogas	Filha, 17 anos	O C. está separado da mãe da filha, desde que esta tinha 5 anos, apesar de terem sempre mantido contacto. A relação é descrita como boa
P., sexo feminino, 49 anos, dependência de drogas	Filho, 21 anos, consumidor de haxixe	A A. não vive com o filho desde que este tem 12 anos, deixou-o com o pai, também ele toxicodependente e foi viver para casa da mãe. Ambos os pais são consumidores e o J. ficou preferiu ficar com o pai porque as referências eram os amigos
R., sexo masculino 35 anos, dependência de drogas	Filho, 7 anos	O R. nunca viveu com o filho, o filho foi entregue à avó materna. Costumava ir periodicamente visitar o filho.
E., sexo masculino 46 anos, dependentes de drogas	15 anos	O Eduardo não tina contacto com o filho há O filho vive com mãe, tia materna e meio irmão com 3 anos O filho é hiperactivo, começou a ter comportamentos desviantes: roubo. É acompanhado pela CPM
C., sexo masculino 52 anos	18 anos	A filha vive com tia materna, a mãe trabalha em cruzeiros e só vem esporadicamente. A R. participou em nas actividades tem pouca relação com pai. Refere que está desiludida com pai

S., 27 anos, dependente de álcool	Filha, 12 anos Filho, 6 anos	Os filhos estão aos cuidados dos pais da S.. Ela tinha pouco contacto com eles
M., 36 anos, dependência de drogas	Filha 7 anos	Sempre viveu em casa da mãe com a filha, embora o poder paternal esteja entregue a avô da criança.
F., sexo masculino, 47 anos, dependência de drogas		Não tem qualquer contacto com os filhos há
S., sexo feminino 48 anos, dependência de álcool	Filho 13 anos	Vivia em casa com marido e filho
P., sexo masculino, 45 anos	Filho 9 anos	O filho foi entregue pela CPM à avô materna aos 5 anos, após separação dos pais, ambos toxicodependentes

Apêndice B – Formulário de Consentimento Informado

Formulário de consentimento informado

A presente investigação insere-se no âmbito da minha tese de mestrado realizada na Faculdade de Psicologia de Lisboa, núcleo de psicologia clínica sistémica. Este trabalho de investigação desenvolvido, sob a orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro, visa introduzir um Treino de Competências Parentais e Familiares numa Comunidade Terapêutica e avaliá-lo em termos de satisfação dos participantes.

O programa de Treino de Competências implica a sua participação semanal /mensal num grupo de reflexão sobre parentalidade (9 sessões) e a participação (se possível), conjuntamente com o seu filho/a num treino de competências familiares que se realizará com a periodicidade mensal. O programa terá a duração aproximada de seis meses.

Neste sentido venho solicitar a sua colaboração, através do preenchimento de um Questionário de Dados Demográficos e no fim do programa pedir-lhe-emos para fazer avaliação do mesmo.

Asseguramos que os dados recolhidos se destinam somente a esta investigação e serão tratados com absoluta confidencialidade.

Desde já, grata pela sua colaboração. Com os melhores cumprimentos, subscrevo-me atenciosamente.

Lisboa, Janeiro de 2016,

Isabel Marques de Abreu

Psicóloga Clínica, Terapeuta familiar

Após ter lido as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação

Assinatura

Apêndice C - Questionário de Dados sócio-demográficos

Dados pessoais

Sexo:

- ☐ F
- ☐ M

Idade

Escolaridade

Profissão

Estado Civil

Agregado Familiar

.....

.....

Tipo de Consumo:

- ☐ Álcool
- ☐ Drogas~

Há quantos anos consome

.....

Com que periodicidade costumava estar com o seu filho, antes de entrar na CT?

- ☐ Diária
- ☐ Semanal
- ☐ Quinzenal
- ☐ Anual
- ☐ Não tem contacto
- ☐ Outras, qual?

Quem está actualmente responsável pelo seu filho?

.....

...

Dados em relação ao seu filho**Sexo**☐ **F**☐ **M****Idade****Escolaridade****Repetiu algum ano?****Agregado familiar do seu filho**

.....
.....

O seu filho/a já foi acompanhado pela Comissão de Protecção de Menores e Jovens em Risco?☐ **Sim, porque motivo?**☐ **Não**☐ **Não tenho conhecimento**

Apêndice D - Ajude-nos a ir ao seu encontro

Ajude-nos a ir ao seu encontro ...

Actualmente tem alguma preocupação com o seu filho, algo em que considere que precisa de ajuda?

.....
.....

O que gostaria de melhorar na relação com o seu filho?

.....
.....

O que pode dar, transmitir ao meu filho?

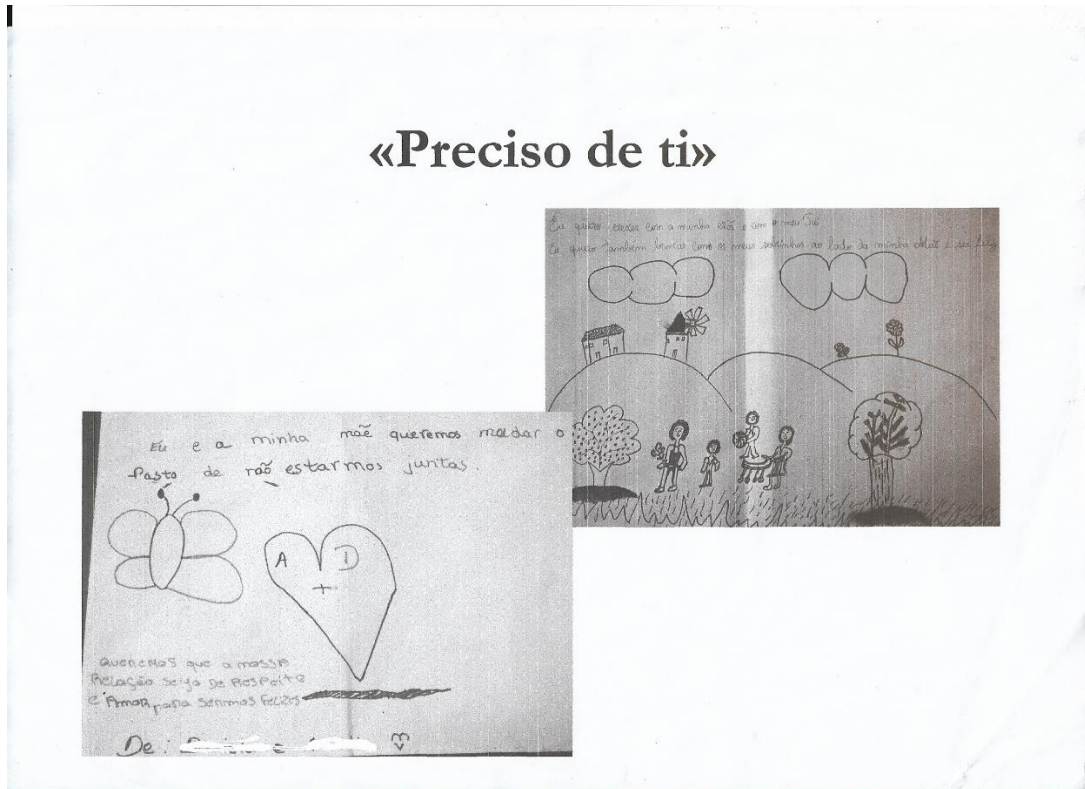
.....
.....

Em que é que o Treino de Competências Familiares o pode ajudar na relação com o seu filho?

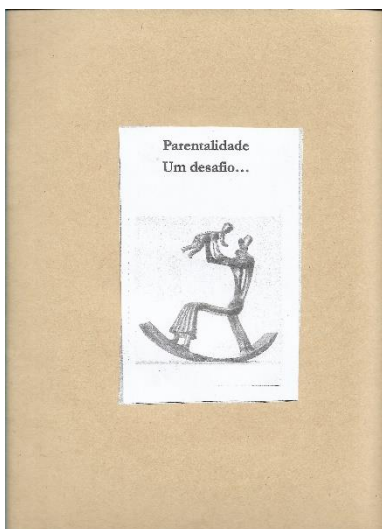
.....
.....

Apêndice E – Sessão 1 – Sessão de Apresentação

Desenho dos filhos em que manifestam o desejo de estar com os pais



Capa entregue aos pais



Sessão 1 - Sessão de apresentação

Esta sessão foi aberta a todas as pessoas que estavam na CT, nos grupos integração e I e que tinham filhos numa situação de dependência. Foi manifestada a nossa disponibilidade de colaborarmos com eles e de os apoiarmos no desafio que é a parentalidade.

Objectivos

- Sensibilização para o tema da parentalidade
- Reflexão sobre: filhos, herança transgeracional, parentalidade e forças
- Proposta de participação no programa
- Apresentação do programa e do estudo
 - ✓ Grupo reflexão parentalidade
 - ✓ Programa 100XMAIS com os filhos

Power point de Apoio à sessão

Parentalidade



- Trabalho de equipe, de cooperação

«As nossas crianças dão-nos oportunidade de nos transformarmos nos pais e professores que sempre desejámos ter» Louise Hart

«A nossa maior glória não está em nunca cairmos mas sim em nos levantarmos da cada vez que caímos.» Confúcio, 500º. C.



Parentalidade

Liberdade não é uma liberdade em relação a condições biológicas, sociológicas, psicológicas mas uma liberdade para uma tomada de posição perante todas as condições.



Educar é ...

Introduzir à realidade
Apontar um ideal

É optar, a todo o momento decidir o que fazer, como actuar, o que dizer, como falar. E essas pequenas e grandes decisões influenciam os nossos filhos. Pode ser assustador mas também fascinante.

Os pais e as mães são guias, devem ter por isso uma visão, orientação e objectivos.

Que visão tem actualmente do seu filho?
E daqui a 5 anos como gostaria que estivesse?
O que gostaria de fazer igual à sua família de origem?
O que gostaria de fazer diferente?



Viagem

Uma das condições essenciais a uma viagem bem sucedida é que o equipamento que transportamos seja e esteja adequado e funcional.

E para a viagem da vida ...

E para a aventura da paternidade ...

3 palavras que lhe ocorrem quando pensa na palavra mãe / pai
3 qualidades suas enquanto pai/mãe

COMO ARRUMAR O MOCHILÃO



ITENS LEVES E DELICADOS
Higiénico, remédios, documentos

ROUPAS
Enroladas como o bolo, roupas íntimas dentro de saco separado, toalha

ITENS PESADOS
Colchados, guias de viagem, carregadores

ITENS ÚTEIS
Mão, fotográfica, mapas

terminal overmarche

Apêndice F – Sessão 1 - Parentalidade

Sessão 1 –Parentalidade

Objectivos:

- Apresentação pessoal, centrada na relação com filho (idade, frequência de contacto, com quem vive, preocupações)
- Introdução ao tema da Parentalidade
- Abordagem do tema PUS como factor de risco para os filhos
- Identificação de factor de risco e protecção

Material

- ☐ Data show
- ☐ Computador com sessão
- ☐ Capas com material da sessão (slides do Data Show)
- ☐ Novelo de corda
- ☐ Consentimento informado
- ☐ Questionário sócio demográfico
- ☐ Ficha de forças e expectativas

Dinâmica da sessão

A sessão teve início com as apresentações, foi pedido aos participantes e aos técnicos dinamizadores do grupo para fazerem uma apresentação pessoal, centrada na relação com filho (idade, frequência de contacto, com quem vive, preocupações), recorrendo ao jogo da teia com o novelo de corda. O primeiro apresentar-se é um dos técnicos para dar o exemplo, quebrar o gelo e atira o novelo de corda à pessoa seguinte. No fim forma-se um teia que simboliza que as pessoas estão todas ligadas por um objectivo comum a parentalidade.

Aproveitando analogia da corda, explicar que tem muitas funções: unir, amarrar, ligar mas às vezes parte-se dá nós, embaraça-se tal como a relação pais, filhos, serve para apoiar, suportar mas por

vezes surgem conflitos, separações, rupturas. Questioná-los quanto ao ponto da relação em que estão e transmitir a ideia de recomeço.

O segundo momento correspondeu à entrega das capas e explicação da sua função - servir de suporte ao trabalho que irá ser realizado. Esta capa também continha o questionário sócio-demográfico (apêndice), o formulário de consentimento informado (apêndice) e a ficha de expectativas em relação ao programa (apêndice). Foi-lhes solicitado o preenchimento dos mesmos.

Por fim, introduziu-se através da apresentação do power point o tema da Parentalidade

♦ Ser pai é um direito mas também um **dever**

♦ «Ser pai ou mãe deve passar a fazer parte da identidade do ADULTO que deixa de ser capaz de se pensar independentemente deste facto.»

Seabra Diniz

Chuva de ideias sobre o que significa parentalidade, que funções evoca, o que a imagem evoca ? Porquê esta imagem de um atleta no fim. A partir das ideias apresentadas transmitir a ideia de protecção, apoio, suporte, carinho, dada pela cadeira de baloiço e de estimular, desenvolver, fazer crescer, brincar, transmitida pelo levantar a criança. A imagem do atleta significa que os filhos deles estiveram muitas vezes expostos a factores de risco, como os próprios identificaram na última sessão (ver o pai a fugir, receber ameaças, cair, assistir a discussões), o que implica que os pais, actualmente se empenhem, envolvam activamente no desenvolvimento de factores de protecção. Em alguns casos é mesmo uma corrida contra o tempo, dois pais dos presentes já têm filhos com consumos e comportamentos desviantes – furtos. Transmitir a mensagem que contamos com eles e com o seu empenho e eles podem contar com o nosso apoio, suporte e ajuda.

Crianças filhas de alcoólicos / toxicodependentes
Grupo de risco bio-psico-social

Características das relações que podem ter influencia no desenvolvimento da criança:

- ♦ Inconsistência em termos de regras e normas,
- ♦ Imprevisibilidade do comportamento,
- ♦ As emoções são reprimidas

Reflexão e partilha sobre significado das frases. O que as frases lidas lhes sugerem?

Factores de risco e de protecção

♦ Nível de conflito intra-familiar,	♦ Reforço do estabelecimento de normas e limites parentais
♦ Grande rigidez - permissividade ou autoritarismo	♦ Laços afectivos
♦ Falta de franqueza,	♦ Transmissão de valores
♦ Uso de substâncias por parte dos pais	♦ Comunicação directa, sincera e verdadeira

Breve apresentação do tema parentalidade, PUS como factor de risco para filhos,

Identificação de Factores de risco e factores de protecção,

Teoria de ausência de direccionismo

- ♦ As crianças aprendem por elas próprias
- ♦ Os pais sentem-se aprisionados pelo medo de serem maus pais e pelo medo de não ser amado e sentir-se rejeitado.
- ♦ Serem perdoados pela sua ausência

- ♦ O papel do adulto é proteger a criança de si próprio e do meio
- ♦ Saber obedecer permite encontrar segurança, adquirir o sentido da palavra , do outro e das leis

Apêndice G – Sessão 2 – Dimensões da parentalidade

Sessão 2 – Dimensões da parentalidade

Na segunda sessão foram apresentadas e discutidas as várias Dimensões da Parentalidade, segundo o modelo de Hoghugi,(explicado no capítulo 2) que sistematiza muito bem as várias funções da parentalidade, conferindo-lhe um aspecto dinâmico, na medida em que inclui, não só a rede social, como a possibilidade de ir adquirindo competências.

Objectivos:

- Compreensão das várias dimensões da parentalidade
- Identificação do contributo que cada pai pode dar para o desenvolvimento de cada uma das dimensões e das qualidades parentais
- Identificação de apoios que os pais possam ter no desempenho da parentalidade
- Perceber como pode contribuir para a optimização do bem-estar do filho , promover o seu desenvolvimento social e potenciar o seu desempenho escolar.

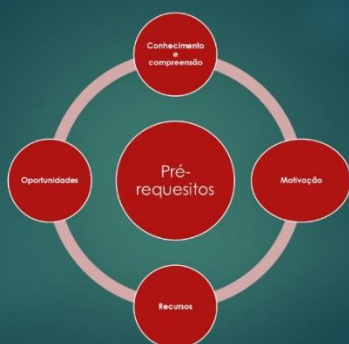
Dinâmica da sessão

A sessão inicia-se pedindo aos pais que identifiquem as várias funções que do seu ponto de vista estão incluídas na parentalidade. Num segundo momento são introduzidos às dimensões identificadas por Hoghugi e convidados a comparar as funções que conseguiram identificar, com as deste modelo. Por fim, é-lhes pedido que para cada uma das dimensões identifiquem os recursos e as dificuldades, primeiro individualmente, depois em grupos de acordo com idade dos filhos, nos quais foram exploradas estratégias para ultrapassarem as dificuldades identificadas (ex.)

Material

- ☐ Data show
- ☐ Computador com sessão
- ☐ Capas com material da sessão (slides do Data Show)

PARENTALIDADE



Pré-Requisitos

Conhecimento e Compreensão

- ▶ Necessidades dos filhos;
- ▶ Detectar o surgimento de um problema e aconselhar a criança;
- ▶ Reconhecer o estado da criança, interpretá-lo adequadamente e responder de modo ajustado

Motivação

- ▶ Desejo e compromisso em manter e melhorar as relações e condições da criança;
- ▶ Aceitação da responsabilidade e autoridade correspondente em relação à criança.

Pré-Requisitos

Recursos

- ▶ Qualidades parentais;
- ▶ Competências parentais;
- ▶ Redes sociais;
- ▶ Recursos materiais;

Oportunidades

- ▶ Tempo para exercer da melhor forma as suas actividades parentais;

Áreas Funcionais

Física

- ▶ Necessidades de sobrevivência;
- ▶ Otimização do seu bem-estar;
- ▶ Prevenção de danos.

Mental

- ▶ Pensamentos, sentimentos e comportamentos que a criança manifesta em relação a si própria e aos outros;

Áreas Funcionais

Social

- ▶ Facilitar o desenvolvimento social;
- ▶ Resposta apropriada nos relacionamentos sociais;
- ▶ Normas e regras culturais em relação a pessoas e propriedades.

Educativa e Intelectual

- ▶ Implementar a aquisição de conteúdos académicos;
- ▶ Potenciar as competências educacionais, de trabalho e de resolução de problemas dos filhos.

Actividades Parentais

Cuidado: Físico, Emocional e Social

Social:

- ▶ Garantir que a criança não seja isolada dos seus pares ou adultos significativos no curso do seu desenvolvimento;
- ▶ Boa integração em casa e na escola e progressiva aceitação de responsabilidades na execução de tarefas e no relacionamento com os outros.

Actividades Parentais

CUIDADO: FÍSICO, EMOCIONAL E SOCIAL

- **EMOCIONAIS:** "COMPORTAMENTOS E ATITUDES QUE ASSEGURAM O RESPEITO PELA CRIANÇA COMO INDIVÍDUO, A SUA PERCEÇÃO DE SER ESTIMADO E APRECIADO E, TAMBÉM, OPORTUNIDADES PARA QUE AQUELA POSSA GERIR OS SEUS RISCOS E FAZER AS SUAS PRÓPRIAS ESCOLHAS"

Apêndice H – Sessão 3 – Parentalidade ao longo do ciclo de vital da família

Sessão 3 - Parentalidade ao longo do ciclo vital da família

Esta sessão favorece a compreensão da parentalidade como dinâmica e adequada à idade do filho. Utilizámos o Modelo do ciclo vital das famílias, descrevendo as transformações na organização familiar que se dão em determinadas fases: famílias com crianças em idade pré-escolar, crianças em idade escolar e famílias com filhos adolescentes. Nesta sessão abordámos também os estilos parentais, como é que os pais se podem posicionar quanto ao controlo, comunicação e afecto e a influência que isso tem nos filhos.

Objectivos:

- Dar a conhecer as principais funções e tarefas de cada uma das etapas do ciclo de vida familiar
- Facilitar a identificação dos recursos de cada um dos participantes para cumprirem as tarefas em cada uma das fases
- Compreensão e identificação dos vários estilos parentais

Dinâmica da sessão

A sessão começou com a apresentação em power point das três fases do ciclo vital da família, tendo sido pedido aos participantes, primeiro individualmente e depois em pequenos grupos, de acordo com a idade dos filhos, para identificarem os recursos para o cumprimento das várias funções adequadas à fase do ciclo em que se encontram.

Na sequência do ciclo de vida vimos um filme sobre estilos parentais e cada pessoa ponderou com qual se identificava e os aspectos que gostaria de alterar em relação aos três componentes do estilo parental: controlo, comunicação e afecto.

Material

- ☐ Data show
- ☐ Computador com sessão
- ☐ Capas com material da sessão (slides do Data Show)

- ☐ Filme estilos parentais
- ☐ Vídeo produzido pela Consejería de Salud y Bienestar Social da Junta Autónoma da Andaluzia no âmbito do projeto [Janela Aberta à Família](#), co-financiado pelo [POCTEP 2007-2013](#). Tradução e adaptação para o português da responsabilidade de Helena Coelho e António Pina.

httpswww.janela-aberta-familia.org/pt/mediateca_videos



Parentalidade E Ciclo Vital da Família

Ciclo vital da Família

Foca-se nas mudanças na organização das relações entre pais e filhos em termos de **funções, tarefas e posições de poder**.

Que funções, tarefas e posição de poder acho adequado à idade do meu filho?



Famílias com crianças em idade pré-escolar (2-5)



Famílias com crianças em idade escolar (6-13)



Famílias com filhos adolescentes (14-20)

Família com filhos pequenos (2-5)

«O nascimento dum filho é rodeado de expectativas»

Que expectativas?

- Principal função: prestação de cuidados que satisfaça as necessidades físicas e afectivas, assegurando a sua protecção;
- Introdução de hábitos alimentares saudáveis;
- Higiene;
- Rotinas diárias (horários, sono);
- Brincar, estimular desenvolvimento.

Família com filhos na escola (6-13)

- Principal função: início da socialização;
- Performance escolar;
- Relação com colegas e professores;
- Os pais como mediadores da relação escola/filhos;
- Confronto com outros valores e outras normas diferentes das da famílias.

Família com filhos adolescente (13-20)

Tarefa da adolescência: formação da identidade - Quem sou eu? Qual é o meu papel e lugar no mundo?

Dão-se uma série de transformações:

- corporais
- interesse pelo outro sexo
- desejo de autonomia
- pertença a um grupo

Sentimento de rejeição da parte dos pais por este movimento de autonomização dos filhos.

Mudanças e adaptações

Espaço familiar



☐ Espaço comum de partilha

☐ Espaço comum de entre-ajuda



Espaço individual



☐ Interesses individuais

☐ Hobbies

☐ Amizades

Autoridade

«auctoritas» - aquilo que faz crescer

O grau de autonomia dado ao filho deverá respeitar:

1. a necessidade de afirmação;
2. a auto-estima.

Implica que os pais não se demitam da sua autoridade parental mas que sejam flexíveis. Necesita de um constante diálogo.

Os pais deverão exigir responsabilidades, que os tornem conscientes das suas capacidades.

O desacordo é enriquecedor, porque é ocasião para troca de perspectivas, treino da capacidade de argumentação.

Estilos Parentais



Autoritário



Supervisão exagerada, muitas regras e limites.



Não demonstram o afecto, nem comunicam com os filhos.



Na criança...

Problemas emocionais, como baixa auto-estima e depressão.

Rebeldia.

Permissivo



Demonstram muito afecto e comunicam com os filhos.



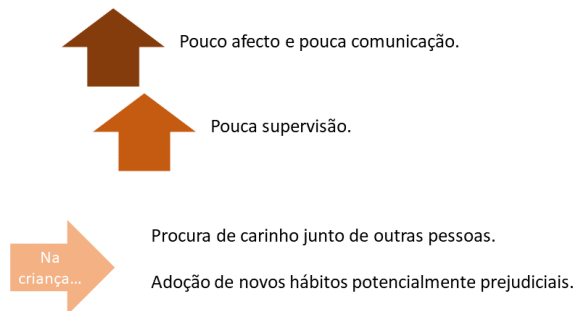
Baixo controlo e supervisão.



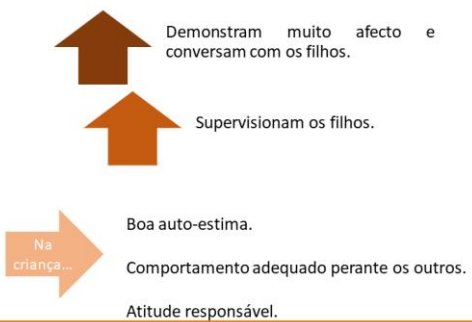
Na criança...

Não conhece regras nem limites.

Negligente



Autoritarivo/Democrático



Situação

São 19h30 e a tua filha (13) ainda não chegou, disse que depois das aulas ia dar uma volta com as amigas. Há algum tempo que sentes que ela só gosta de estar com as amigas e está bastante distraída do estudo e das obrigações. Estás zangado, sentes que não tem nenhuma consideração por ti, não pensa que estás preocupado. Há medida que o tempo vai passando vais ficando mais preocupado e nervoso. Pensas que quando chegar vais ralhar e dar-lhe um castigo – esta semana não sai mais com as amigas. Às 20h30 quando a Maria chega a casa comesças a gritar com ela: «és uma egoísta, irresponsável, já estava preocupado, hoje não fizeste nada, nem os trabalhos de casa, nem deixaste o teu quarto arrumado.» A Maria entra e vai para o quarto dizendo apenas «quando te acalmares, eu explico». Vais até ao quarto dela, abres a porta e dizes zangado, «vai pôr a mesa que é hora de jantar, ao menos fazes alguma coisa útil», ela responde «não me apetece jantar» e tu replicas «desde quando é que fazes só o que te apetece, vai imediatamente pôr a mesa».

Como reagirias a uma situação destas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

O que farias diferente do pai da Maria?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Como achas que um pai autoritativo reagiria?

.....

.....

.....

.....

.....

Apêndice I – Sessão 4 – Resiliência Familiar

Sessão 4 – Resiliência Familiar

As pessoas com PUS sentem muito frequentemente culpa, vergonha e esses sentimentos tornam-se um entrave na relação com os filhos. A introdução do conceito de resiliência, como capacidade de superação na adversidade, de ver a crise como ocasião de mudança e de florescimento e a possibilidade da família poder sair fortalecida da crise é um aspecto promotor de esperança..

Objectivos:

- Introdução ao conceito de resiliência familiar e das várias dimensões: as crenças, os padrões organizacionais e os processos comunicacionais
- Identificação das forças

Material

- ☐ Folhas de registo da sessão
- ☐ Computador
- ☐ Data show
- ☐ Vídeos do testemunho de Liz Murray
<https://www.youtube.com/watch?v=ElIFGbAolX4>,
<https://www.youtube.com/watch?v=>

Dinâmica da sessão

Esta sessão começou com o visionamento do testemunho de Liz Murray , cuja vida deu origem ao filme Homeless to Harvard . Liz Murray é filha de um casal de toxicodependentes que, apesar de todas as adversidades por que passou, conseguiu valorizar os pais e falar do bem que estes lhe transmitiram apesar de serem dois consumidores a quem as filhas foram retiradas e que acabaram por falecer, ambos com SIDA. Apesar desta vivência tão cheia de dramaticidade e de ter chegado a viver na rua, Liz acabou por se formar em jornalismo em Harvard.

Os participantes foram convidados, a, com base no filme a reflectirem e discutirem sobre:

O que permitiu à Liz Murray ultrapassar as adversidades?

Em que é que se apoiou?

Porque não perdeu a esperança?

O que os pais lhe transmitiram?



Com base na apresentação em Power Point foram explicados os três aspectos que constituem a resiliência familiar: as crenças, os padrões organizacionais e os processos comunicacionais. (Walsh, - descrito no capítulo). Com base no Questionário das Forças Familiares (Melo&Alarcão, 2011) construído a partir da revisão da literatura sobre a identificação das forças e processos de resiliência familiar colocámos uma série de questões de reflexão que ajudam a perceber a um nível mais prático e funcional cada um dos processos que contribuem para a resiliência.

Para finalizar preparamos a sessão com os filhos: jogo do conhecimento recíproco, força e identidade da família

RESILIÊNCIA

Capacidade para ultrapassar as adversidades.

Conjunto de processos de reorganização de significados e comportamentais que uma família submetida ao stress ativa para recuperar e manter níveis ótimos de funcionamento e bem-estar, equilibrando os seus recursos e necessidades familiares.

A resiliência familiar implica três processos:

- . sistema de crenças
- . padrões de organização
- . processos de comunicação

A slide with a dark grey background. On the left, there is text in white and yellow. On the right, there is a large, stylized yellow tree with human figures as branches, set against a blue background. Below this, there are three small, square landscape images showing trees in different weather conditions: a sunny day, a windy day, and a rainy day.

Sistema de crenças

O sistema de crenças familiares influencia a forma como a família percebe e responde aos desafios. A resiliência implica dar um sentido à adversidade, desenvolver uma perspectiva positiva mas realista e fomentar um sentido de transcendência e espiritualidade.

Ver a CRISE como um DESAFIO

Promovem dentro da família o encorajamento, a confiança

A slide with a dark grey background. On the left, there is text in white and yellow. On the right, there is a stylized image of two human heads facing each other, filled with colorful gears and symbols.

Questões para reflexão

- Há valores que queira transmitir ao meu filho?
- Acredito que os momentos de dificuldade nos podem ajudar a sermos mais fortes?
- Acredito que é possível ser feliz apesar das dificuldades
- Ajudo o meu filho a ver o lado positivo das coisas?
- Tenho algum tipo de crença/fé que me ajude a encontrar um sentido e um valor ao sofrimento?

Padrões organizacionais

FLEXIBILIDADE

- ▣ Capacidade de adaptação a novos desafios;
- ▣ Estabilidade na crise: segurança, perseverança e continuidade.
- ▣ Liderança forte: proteger, orientar.
- ▣ Cooperação familiar.
- ▣ Relação de colaboração entre os pais.

UNIÃO/LIGAÇÃO FAMILIAR

- ▣ Apoio mútuo, colaboração e compromisso;
- ▣ Resolução dos problemas em conjunto;
- ▣ Respeito e equilíbrio das necessidades, diferenças e fronteiras individuais;
- ▣ Procurar a aproximação e a reconciliação após relações magoadas.

Padrões organizacionais

RECURSOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

- ▣ Procurar apoio nas redes sociais, comunitárias e familiares, procurar modelos e mentores;
- ▣ Construir segurança económica, que pressupõe uma administração do trabalho e uma coordenação das tendências familiares.

CONTROLO PARENTAL

- ▣ Envolve uma estruturação do ambiente familiar em casa, na escola e na comunidade.
- ▣ Bom preditor dos problemas comportamentais

Questões para reflexão

- ▣ As tarefas de casa são partilhadas?
- ▣ Existem regras claras?
- ▣ O meu filho sabe que comportamento espero dele?
- ▣ Apesar de respeitar a individualidade do meu filho, faço alguma supervisão ?
- ▣ Há algumas rotinas na nossa relação?
- ▣ Quando temos dificuldades sabemos onde e a quem recorrer?

Processos Comunicacionais

São três os processos comunicacionais que fomentam a resiliência ao longo da vida:

- 1) Clareza da comunicação verbal e não verbal - palavras e acções claras e consistentes;
- 2) Expressão emocional - mostrar empatia e tolerância para com os outros;
- 3) Colaboração na resolução de problemas.



Questões para reflexão

- Transmito a ideia de que em conjunto conseguiremos encontrar uma maneira de resolvermos os problemas?
- Valorizo a opinião do meu filho?
- Há espaço para dizer o que pensamos e sentimos um ao outro?
- Conversamos e tentamos resolver os problemas em conjunto?
- Deixo o meu filho participar nas tomadas de decisões?

Apêndice J – Sessão 5 – Disciplina positiva

Sessão 5 – Disciplina positiva

Objectivos:

- Explicação da importância das normas e regras no desenvolvimento dos filhos, na interiorização de limites e na facilitação da integração na sociedade. Esta é uma das grandes dificuldades destes pais « com a minha vida que direito tenho eu de corrigi-lo», têm também medo que os filhos os confrontem com situações em que eles pais não estiveram bem ou que os desautorizem e os rejeitem.
- Ajudar os pais a perceberem o que pode manter o comportamento da criança e ensinar estratégias para eliminar esse reforço.
- Ajudar os pais a separarem a criança do seu comportamento, evitando humilhar a criança. Ensinar os pais a utilizarem a linguagem externalizadora.
- Reforçar a ideia da adequação das regras à idade e da necessidade de a partir da adolescência, haver uma maior colaboração e negociação com os filhos na implementação das mesmas
- Atenção positiva: elogios e incentivos como forma de incentivo e reforço de determinados comportamentos.

Material

- ☐ Data show
- ☐ Computador com sessão
- ☐ Capas com material da sessão (slides do Data Show)
- ☐ Filme normas, regras e limites Vídeo produzido pela Consejería de Salud y Bienestar Social da Junta Autónoma da Andaluzia no âmbito do projeto [Janela Aberta à Família](http://www.janela-aberta-familia.org), co-financiado pelo [POCTEP 2007-2013](#). Tradução e adaptação para o português da responsabilidade de Helena Coelho e António Pina.

httpswww.janela-aberta-familia.org/pt/mediateca_videos

Dinâmica da sessão

DISCIPLINA +

O QUE MANTÉM DETERMINADOS COMPORTAMENTOS?

- **ATENÇÃO POSITIVA** – dar atenção às facetas positivas
 - Reparar e valorizar as coisas boas

O elogio é uma forma de incentivo ou reforço

«

REGRAS, LIMITES E TAREFAS

1. Devem ser adequados à idade da criança e devem ser à medida do crescimento conversados e negociados
2. Atribuir à criança/adolescente tarefas incute-lhe um sentido de utilidade, valor, responsabilidade e pertença

As regras ajudam as crianças a:

- distinguir o que está certo, do que está errado,
- habituarem-se a serem responsáveis e fazerem o importante, independentemente dos apetites,
- - orientar a relação com os outros, respeitando-os

- A sessão começou com o levantamento das regras que os filhos têm ou que consideram que deveriam ter e com a identificação das dificuldades que têm no seu cumprimento. Para depois o tema ser desenvolvido através da apresentação do power point.

- Visionamento do documentário normas, regras e limites

- Discussão em grupos organizados pelas idades dos filhos, da adequação das regras à idade dos mesmos e estratégias para a sua implementação.

- No final preparámos a sessão com os filhos com o preenchimento das seguintes actividades:

Treino do elogio–

Eu gosto quando o ... faz

O meu filho é muito bom a

- Reflexão em conjunto sobre regras

existentes e regras a implementar

CRIANÇA



COMPORTAMENTO

- Separar a criança do seu comportamento
- Utilizar uma linguagem externalizadora
 - Ex.: «como vamos tratar essa preguiça»
 - «como vamos resolver este problema de desarrumação»

Vantagens

Esta forma de encarar os problemas permite pôr o outro numa posição menos defensiva à correcção, propôr a alteração do comportamento como um desafio, envolver os dois interlocutores na procura de soluções

Exercício: identificar problemas e treinar a externalização do problema

QUESTÕES PARA REFLEXÃO

- Como vai ser a vida com o seu filho quando conseguir utilizar esse comportamento?
- O que pensa e sente acerca de si quando consegue utilizar essa estratégia?
- Como acha que o seu filho o vê, o que pensa e sente quando utiliza essas estratégias?
- O que facilita e dificulta a utilização dessas estratégias?

DISCIPLINA +

- DEFINIR OBJECTIVOS:
 - que comportamento quero que o meu filho mude?
- Questionar-se:
 - «o que pode o meu filho sentir e pensar? O que pode ela/ele aprender nesta situação? Será que a consequência é justa e lógica, poderá ela/ele entendê-la? Que tipo de exemplo damos ao nosso filho e o que lhe ensinamos quando reagimos de determinada forma
 - A REGRA serve para ajudá-lo nessa mudança e promover o bom ambiente familiar
- ESTABELECEER CONSEQUÊNCIAS PARA O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA
- NÃO RECUAR DEPOIS DE OPTAR POR UMA REACÇÃO OU CONSEQUÊNCIA

ESTRATÉGIAS

- Retirar a criança do sítio e esperar que se acalme
- Quando calma, ajudá-la a reflectir sobre o comportamento e incentivá-la a encontrar alternativas ao comportamento desadequado



Pai

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Consequências

.....

.....

.....

.....

.....

Apêndice M – Sessão 6 - Comunicação

Sessão 6 – Comunicação

A sessão tem como tema a comunicação, de forma a promover competências de comunicação familiar e melhorar a dinâmica familiar .

Objectivos

- definir o conceito de comunicação;
- identificar as funções da comunicação
- reconhecer atitudes comunicacionais ineficazes;
- conhecer o estilo comunicativo predominante na família;
- discutir sobre os benefícios de optar por uma atitude assertiva para o bom desenvolvimento dos filhos e refletir sobre a importância da expressão não-verbal.

Dinamica da sessão

A sessão iniciou-se com o questionamento do que é a comunicação, que funções cumpre e foram mostrados os primeiros slides do Data Show

As pessoas dividiram-se em três grupos e foi-lhes pedido para fazer o role-play da mesma situação de 3 formas diferentes, para identificarem os diferentes estilos de comunicação

Material:

- ☐ Data show
- ☐ Computador com sessão
- ☐ Capas com material da sessão (slides do Data Show)
- ☐ Vídeo

Comunicare – pôr em comum

«A falar é que a gente se entende.»

- Processo de transmissão de informação, de ideias, emoções
- Permite a integração pessoal e social



□

As competências da comunicação facilitam:

- Melhoria das relações
- Aceder a situações de risco
- Os pais funcionarem como modeladores destas competências para os filhos



Elementos da comunicação interpessoal



Contexto Situacional

Tem em conta 3 aspectos:

- Características da pessoa a quem se dirige
- Momento em que decorre a comunicação
- Local

É importante a criação de espaços de interacção e comunicação na família, tentando falar nos momentos habituais de encontro.

Objectivos da Comunicação

- Informar
- Convencer
- Facilitar uma mudança de comportamento
- Crítica
- Perguntar

Actuar em função dos objectivos comunicativos estabelecidos

Competências de Comunicação

Escuta activa
Empatia
Reforço positivo

- **Escuta activa** Compreender o que a outra pessoa quer dizer, como se sente e demonstrar que a entendemos.
- **Empatia** - Capacidade de nos colocarmos no lugar do outro, compreendermos o que sente e pensa e o aceitarmos.

OBSTÁCULOS à COMUNICAÇÃO

- Vergonha, medo de se mostrar frágil
- Proteger o outro, medo de magoar
- Medo de ser rejeitado
- Pré - juízo quanto à resposta

«Tenho medo de dizer-te quem sou, porque se o digo, pode ser que não gostes de quem eu sou e isto é o que tenho ...»

• John Powell

Erros na comunicação

- Acusações, ameaças
- Generalizar, etiquetar
- Insistir continuamente num tema
- Contra-queixas

Competências na comunicação

- Linguagem descritiva e concreta
- Frases na primeira pessoa «Eu»
- Compreensão empática – capacidade de pôr-se no lugar do outro, perceber como ele sente...
- Escuta activa – ouvir e demonstrar que entendemos
- Expressar reforço

Estilos de Comunicação

PASSIVO	AGRESSIVO	ASSERTIVO
Não diz o que pensa, precisa ou sente	Diz o que pensa	Dizer o que sinto, penso e preciso de forma clara
Não se respeita, não enfrenta os problemas	Não respeita os outros – ofende e humilha	Respeito os outros
Alívio momentâneo da ansiedade, mas fica frustrado e ansioso.	Sentimento momentâneo de poder e sentimentos de culpa.	Auto-confiança

Role-play..



Apêndice N – Sessão 7 - Emoções

Sessão 7 – Emoções

Aprender a identificar como nos sentimos e aprender a lidar com as emoções pode ajudar os nossos filhos a tornarem-se mais seguros e preparados para a vida. O desenvolvimento de competências emocionais permite lidar com as emoções de modo adaptativo. Partilhar as emoções permite estreitar relações e desenvolver a intimidade.

As emoções transmitem informação sobre como os acontecimentos nos afectam. Mas exigem um trabalho de regulação das emoções para que a sua expressão seja adequada e adaptada.

Objectivos

- Compreender a importância das emoções
- Identificar crenças acerca delas
- Aprender a identificar emoções
- Trabalho de regulação emocional

Material

- ☐ Data show
- ☐ Computador com sessão
- ☐ Capas com material da sessão (slides do Data Show)
- ☐ 4 folhas de situações
- ☐ Folha de sentimentos

Dinâmica da sessão



Ao longo da apresentação do power point os pais foram sendo interpelados sobre as crenças que têm em relação às emoções e à sua expressão.

O que pensamos nós adultos sobre as emoções e a expressão das emoções?

Sabemos identifica-las? Que valor lhes

damos?

Costumamos partilhá-las?

O que são as emoções

Reacção interna que dá informação sobre como os acontecimentos nos afectam

Acontecimento

Reacção interna
Física
Emoções
pensamentos

Comportamento

Crenças sobre as emoções

- O que pensamos nós adultos sobre as emoções e a expressão das emoções?
- Sabemos identifica-las? que valor lhes damos?
- Costumamos partilhá-las?



Qual a importância das emoções?

- Facilitam a criação e manutenção de relações íntimas
- Condicionam a nossa acção
- Regulação das emoções
- Expressão das emoções adequada ao contexto permite:
 - Receber ajuda, apoio
 - Reavaliar a situação
 - Diminuição da tensão



Como podemos ajudar os nossos filhos no desenvolvimento de competências emocionais?

- dar nome às emoções - permite à pessoa distanciar-se delas e pensar sobre elas
- regular as emoções - permite tolerar a frustração e adequar a expressividade ao contexto
- compreender as emoções dos outros

O segundo desafio lançado aos pais foi o da identificação de sentimentos - Por vezes falta vocabulário para expressarmos o que sentimos . Como trabalho pessoal para depois fazerem com os filhos, foi-lhes proposto definir em conjunto uma lista de sentimentos, identificar os mais comuns e uma ou duas situações que os provoquem .

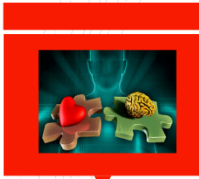
Por fim os pais foram introduzidos ao tema da regulação emocional, o que é, sua importância e como ajudar os filhos a desenvolvê-la.

Após a exposição e exploração conjunta das várias emoções, os pais foram confrontados com diversas situações e foi-lhes pedido que identificassem as emoções e ajudassem na sua regulação.

A sessão terminou com a preparação da sessão com os filhos.

REGULAÇÃO EMOCIONAL IMPLICA

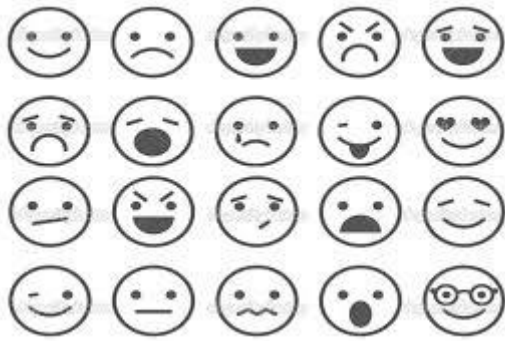
- Interpretação dos sinais fisiológicos
- Consciência das emoções
- Clareza na expressão
- Compreensão do que provocou a emoção e da adequação da reacção
- Capacidade de gerir a intensidade



Como podemos ajudar os filhos na regulação das emoções:

- instrução directa, acalma-te
- reinterpretação – ajudar a dar um outro sentido à situação
- modelagem
- suporte, consolo, contenção





Identificação de emoções

Raiva, fúria, ódio, nervoso, ansioso, irritação

Tristeza dor, solidão, pena, abatimento, desespero, desânimo

Medo, receio, preocupação, apreensão, aflição, pavor, temo, desconfiança

Alegria, entusiasmo, excitação, alívio, orgulho, contente, bom-humor, prazer

Amor, amizade, bondade, confiança, felicidade

Surpresa, choque, espanto, admiração, susto

Desagrado, aversão, repulsa, nojo, troça, desprezo

Vergonha, culpa, humilhação, remorso, arrependimento

Quais as mais comuns em mim?

Descreva uma situação em que tenha vivido uma emoção positiva?

Descreva uma situação em que tenha vivido uma emoção negativa?

Apêndice O – Sessão 1 – Apresentação do Programa 100XMais Gosto pela vida

Sessão 1: Apresentação do Programa 100XMais Gosto pela vida

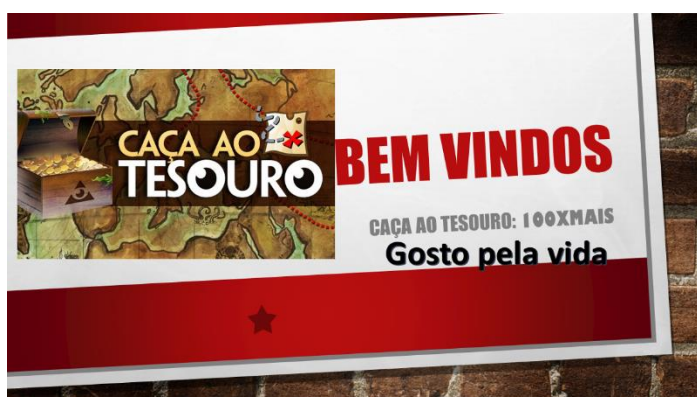
Objectivos

- Aumentar as forças e os processos de resiliência familiar
- Promover o conhecimento recíproco: pais/filhos
- Avaliar o funcionamento das famílias e a qualidade das interacções pais/filhos

Material

- ☐ Capa com slides do power point
- ☐ folha da capa para colocar nome e símbolo da equipe
- ☐ Folha com Prova de conhecimento
- ☐ Folha com pontos fortes e aspectos a melhorar
- ☐ Folha com estrelas
- ☐ Baú dos tesouros
- ☐ Tintas, tesoura

Dinâmica da sessão

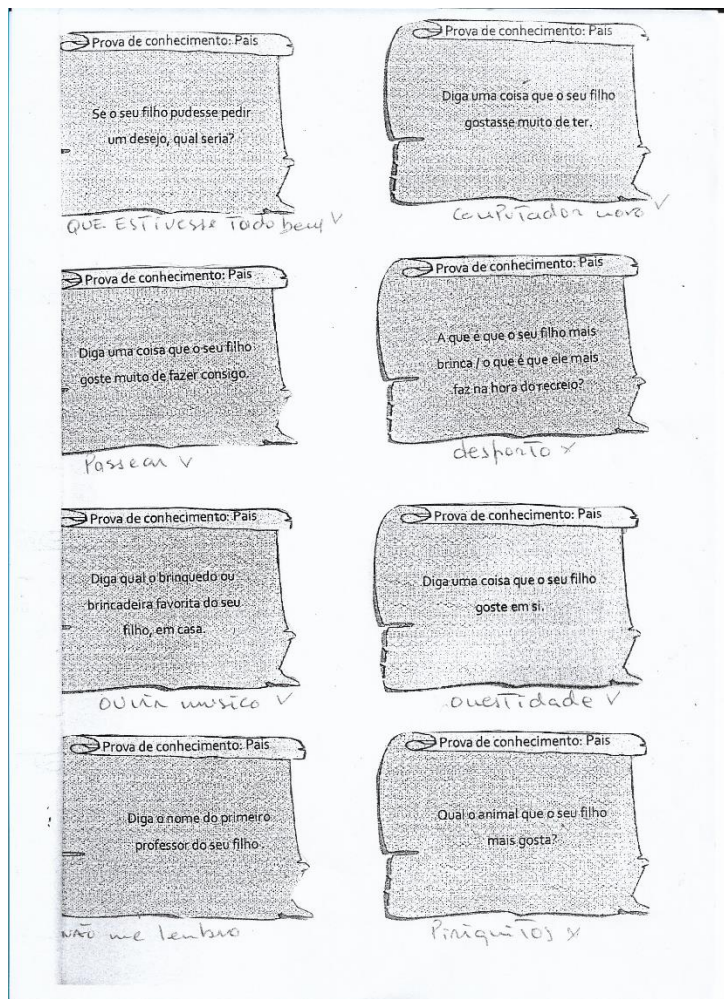


Explicação do programa, utilizando a metáfora da caça ao tesouro, fazendo referência aos grandes conquistadores da história de Portugal - os nossos navegadores, que conquistaram terras e tesouros Tiveram que ultrapassar adversidades, perigos, fazer sacrifícios – cada família funciona como uma equipe que tem de se conhecer, apoiar, motivar, entre-ajudar para conquistar um tesouro que é o bem-estar, harmonia familiar.

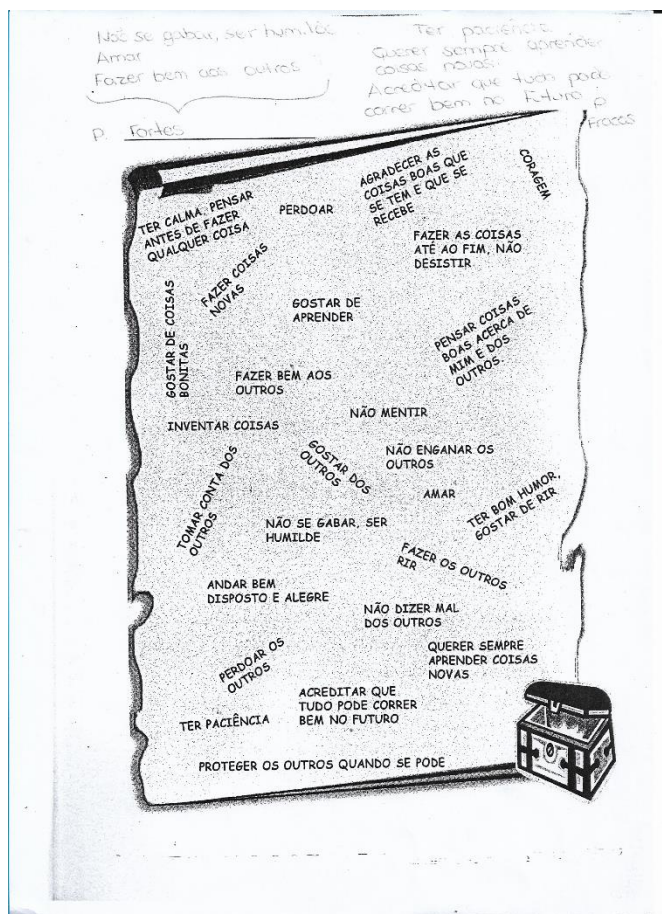
Em cada uma das sessões há uma etapa da caça ao tesouro a ultrapassar, com novos temas que fortalecem a família.



Entrega da capa a cada uma das famílias para registarem as provas e conquistas superadas, testemunhando a qualidade da equipe. Em todas as sessões serão entregues novas pistas e provas que terão que ir ultrapassando.



A primeira prova foi uma prova de conhecimento, intitulada à descoberta do outro. Cada membro da família tinha que responder a questões sobre o outro, primeiro separadamente e depois verificar se tinham acertado ou não, confrontando o que uns e outros escreveram. O objectivo desta prova era, por um lado pais e filhos perceberem que estão atentos uns aos outros e promover o conhecimento recíproco e a individualidade de cada um, os seus gostos e interesses.



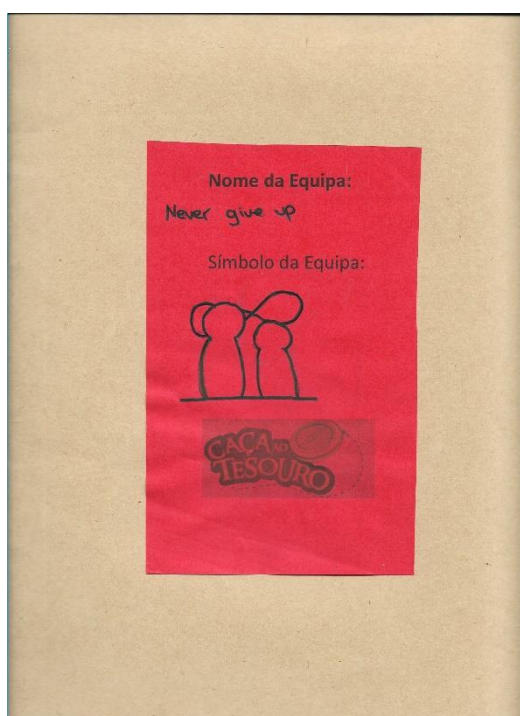
A segunda prova consistia em descobrir e partilhar 3 pontos fortes dos pais e três aspectos fortes dos filhos e finalmente três pontos fortes da família.

Foi pedido para depois das duas provas superadas darem um nome à equipe que estivesse relacionado com uma qualidade da família e pensarem em conjunto num símbolo.

Entrega dum baú do tesouro a cada equipe, para colocarem lá dentro uma estrela, onde cada equipe escreve o tesouro conquistado nesse dia.

Ao longo da sessão foram tiradas fotografias, que cada família irá guardar na capa, para fazer um álbum de participação no programa e combinámos que a sessão

seguinte teria início com o visionamento do filme da sessão anterior. Nestas famílias, dado o carácter desorganizado que as dependências imprimem na vida das pessoas, não há muitas vezes fotografias.



Capa entregue à família, onde colocaram símbolo e nome

**PARA A CAÇA AO TESOURO PRECISAMOS DE ESTAR PREPARADOS ...
QUEM SÃO OS AVENTUREIROS, DESCOBRIDORES ??**



**QUEM SOMOS??
3 PONTOS FORTES
3 PONTOS A MELHORAR
NOME DA EQUIPE E SIMBOLO**



À DESCOBERTA DO OUTRO...



Prova de conhecimento: Pais

Se o seu filho pudesse pedir um desejo, qual seria?

QUE ESTIVESSE TODO BEU V

Prova de conhecimento: Pais

Diga uma coisa que o seu filho gostasse muito de ter.

Computador novo V

Prova de conhecimento: Pais

Diga uma coisa que o seu filho goste muito de fazer consigo.

Passear V

Prova de conhecimento: Pais

A que é que o seu filho mais brinca / o que é que ele mais faz na hora do recreio?

desporto X

Prova de conhecimento: Pais

Diga qual o brinquedo ou brincadeira favorita do seu filho, em casa.

ouvir musica V

Prova de conhecimento: Pais

Diga uma coisa que o seu filho goste em si.

quietude V

Prova de conhecimento: Pais

Diga o nome do primeiro professor do seu filho.

não me lembro

Prova de conhecimento: Pais

Qual o animal que o seu filho mais gosta?

Piniquitos X





Baús do tesouro – pintados e personalizados pelas famílias, onde colocam a estrela no fim da sessão

Apêndice P – Sessão 2 – Mapas e Bússolas

Sessão 2 – MAPAS E BÚSSOLAS

Objectivos

- Introduzir ao tema da sessão - os mapas e as bússolas servem de metáforas para as normas, regras e organização que as crianças têm que ter na vida para atingirem os seus objectivos.
- Realçar a necessidade de ter objectivos e identificação dos objectivos pessoais de cada um dos filhos, trabalho feito em conjunto com os pais.
- Aumento da competência de tomada de decisão - explicação do processo de tomada de decisão e treino do mesmo, aplicando-o aos objectivos estabelecidos.
- Realização dum horário, tendo em conta os objectivos estabelecidos
- Diversificar a ocupação dos tempos livres

Material

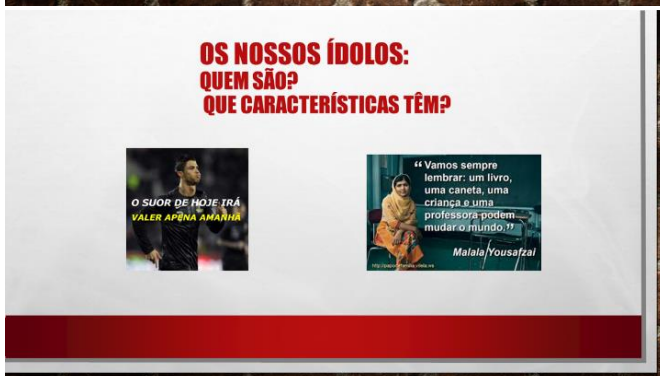
- ☐ Fotografia
- ☐ Video da sessão anterior
- ☐ Slides do power point
- ☐ Videoclip <https://www.youtube.com/watch?v=mk48xRzuNvA>
- ☐ Agendas culturais de Lisboa e Almada e agenda estrelas e ouriços

Dinâmica da Sessão



Visionamento do filme da última sessão e entrega de uma fotografia a cada família para colar numa folha específica dentro da capa.

A primeira tarefa que foi pedida a pais e filhos, foi a de, partindo de dois exemplos: Cristiano Ronaldo e Malala, identificarem



os seus ídolos e as características que os tornam referências e modelos para eles e partilharem isso entre cada família.

Visionamento do vídeo clip dos The Script, com a música «the hall of fame» que conta a história duma surda-muda que se empenha arduamente para conquistar o seu sonho, ser bailarina e dum rapaz que é vítima de negligência parental e bullying e que se torna campeão de boxe. Discussão do videoclip e da letra da música, tentando identificar de características de resiliência. São colocadas as seguintes questões:

O que têm em comum ambas as histórias dos protagonistas?

Após acolher as ideias sugeridas salientar e resumir que são ambas, história de pessoas que passaram por adversidades: uma deficiência física e a negligência parental e o bullying e que conseguem superá-las e tornarem-se mais fortes. Ambas são marginalizadas pelas pessoas da mesma idade.

Como conseguem eles conquistar os seus sonhos com tantos problemas?. Ambas têm alguém que os apoia, a bailarina o pai e o boxeur o treinador e as pessoas do clube, ambos têm rotinas: horas de acordar, de treinar, empenho, lutar pelo objectivo.

Explorar as rotinas de cada criança em conjunto com os pais e registo no horário. Olhar crítico sobre as rotinas O que gostaria de manter, o que gostaria de alterar? Toda esta avaliação é feita em diálogo com os pais.

Identificação dos objectivos pessoais e estabelecer planos para conquistá-los através do processo de tomada de decisões. Registo noutra cor de alterações ou acrescentos que queiram fazer no horário.

Pesquisa nas agendas culturais de propostas de programas para o fim de semana, a partir da identificação de gostos pessoais e familiares e identificação de actividades para realizar.

Preenchimento da estrela

Apêndice Q – Sessão 3 – Trabalho em equipe – A comunicação

3ª Sessão – Trabalho em equipe – a comunicação

Objectivos

- Perceber o valor da comunicação nas relações
- Treinar assertividade
- Aumentar a percepção da competência pessoal e familiar
- Aumentar as competências sociais

Material

- Fotografia
- Video da última sessão
- Power point
- Folhas da sessão
- Cartões com frases a completar
- Folha com descrição de situações
- Diplomas: o melhor do meu pai/mãe, o melhor do meu filho

Actividades

Visionamento do filme da última sessão e entrega de uma fotografia a cada família para colar numa folha específica dentro da capa.

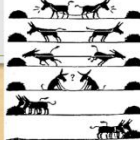
Foram propostos aos pais e filhos uma série de situações que tinham que simular e as outras equipe tinham que encontrar reformulações alternativas

No final da sessão foi feito um jogo com uma série de cartões com frases por preencher e cada família tinha que completar a frase e dizer ao outro membro-

CAÇA AO TESOURO III

TRABALHO EM EQUIPE
«A UNIÃO FAZ A FORÇA»

TRABALHO EM
EQUIPE



QUAL É O TESOURO?
O QUE POSSO CONSEGUIR COM O MEU
PAI/MÃE?
QUE É MAIS DIFÍCIL SOZINHO?

Comunicação

- Expressão de ideias, sentimentos;
- Competência que só os humanos possuem.

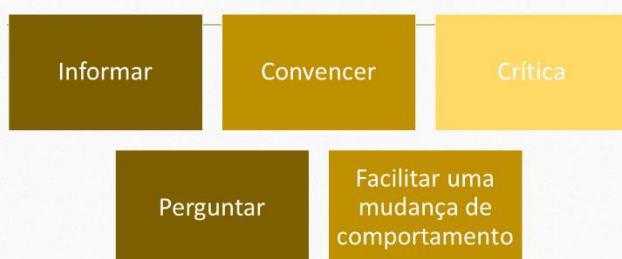
Informação vs. Comunicação



Informação vs. Comunicação



Objetivos da Comunicação



Comunicação Verbal e Comunicação Não Verbal

Verbal	Não verbal	Paraverbal
<ul style="list-style-type: none"> •Linguagem •Vocabulário •Gramática •Conteúdo •Perguntas •Respostas •Calão 	<ul style="list-style-type: none"> •Contacto visual •Postura •Expressão facial •Contacto corporal •Aspecto físico •Vestuário •Uso de objectos •Tiques 	<ul style="list-style-type: none"> •Volume •Entoação •Ritmo e velocidade •Pausas, silêncios •Vocalização •Onomatopeias •Tempo de resposta •Fluidez verbal

UMA BOA COMUNICAÇÃO é essencial para uma BOA RELAÇÃO

- Numa BOA COMUNICAÇÃO há concordância entre a COMUNICAÇÃO VERBALE NÃO VERBAL;
- Evitar MENSAGENS GENERALISTAS, começar as frases com EU em vez de TU e especificar.

Competências de Comunicação

Escuta
activa

Empatia

Reforço
Positivo

Estilos de Comunicação

PASSIVO	AGRESSIVO	ASSERTIVO
Não diz o que pensa, precisa ou sente	Diz o que pensa	Dizer o que sinto, penso e preciso de forma clara
Não se respeita, não enfrenta os problemas	Não respeita os outros – ofende e humilha	Respeito os outros
Alívio momentâneo da ansiedade, mas fica frustrado e ansioso.	Sentimento momentâneo de poder e sentimentos de culpa.	Auto-confiança

Em Busca do Tesouro das Famílias

Quero dizer obrigado ao (a) _____ por....	Acho que no fim-de-semana podíamos...	Gostava que o(a) _____ não....	Gostava que o (a) _____ pudesse	Quero dar os parabéns ao (a) _____ por...
Acredito que o (a) _____ vai conseguir...	Esta semana gostei muito quando o(a) _____	Gostava que o (a) _____ <i>avis</i> pudesse <i>compre-me um bife</i>	Gostava de poder..... <i>viver com a minha família</i>	Gostava que o(a) <i>mãe</i> não.... <i>disse nada mais</i>
Gostava que o (a) <i>mãe</i> pudesse <i>deixar jogar no telemóvel</i>	Quero dar os parabéns ao (a) <i>Mãe</i> por... <i>ser a melhor mãe do mundo</i>	Esta semana gostei muito quando o(a) <i>ganhei os brinquedos</i>	Acho que podíamos (a família) fazer.... <i>um grande coração</i>	Queria dizer à mãe que.... <i>numa me esquecerei dela</i>

Exemplos: Queria dizer à mãe ...numca me esquecerei dela

Gostava de poder ... viver com a minha família

Quero dar os parabéns à mãe ... por ser a melhor mãe do mundo

Apêndice R – Sessão 4 – Identificar pistas: as nossas emoções

4ª Sessão - Identificar pistas: as nossas emoções

A forma como nos sentimos dá-nos pistas sobre a forma como os acontecimentos nos afectam.

Objectivos

- Favorecer a identificação e diferenciação emocional, reconhecimento de situações activadoras de emoções e os seus efeitos fisiológicos e comportamentais.
- Aumentar a capacidade de auto-regulação emocional, comportamental e de atenção da criança.

Material

- ☐ Folha com o corpo humano
- ☐ Folha de emoções
- ☐ Folha com «Conta uma situação em que te tenhas sentido ... e o que costuma acontecer que te faz sentir assim»

Dinamica da sessão

Visionamento do filme da última sessão e colagem de fotografia na capa



A forma como nos sentimos dá-nos pistas sobre a forma como os acontecimentos nos afectam.

Vamos descobrir as emoções

Na folha com o nome das emoções, vamos com ajuda dos pais aprender o que elas significam

– Escolher 3 que nos fazem sentir bem e que são mais frequentes – circular a verde

- Escolher 3 que nos fazem sentir mal - circular a vermelho



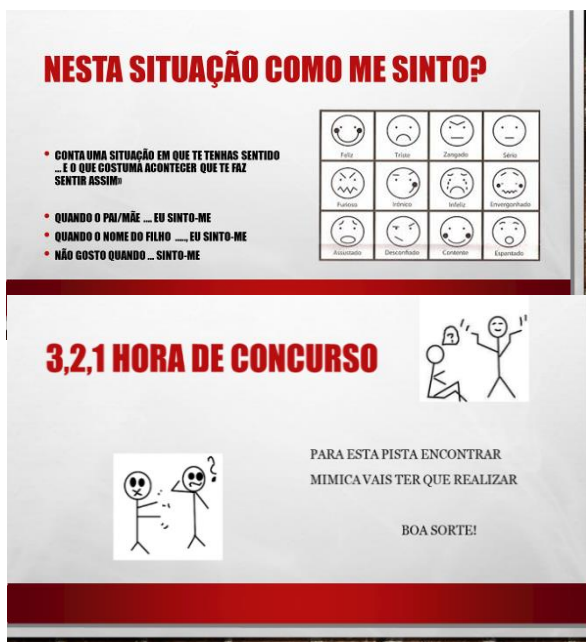
Identificar situações em que elas aconteceram

Na primeira actividade as famílias são desafiadas a compreender como surgem as emoções e a darem exemplo de duas situações em que elas surgem

Quando o pai/mãe Eu sinto-me

Quando o nome do filho, eu sinto-me

O corpo também nos dá pistas de como nos sentimos e de como os outros se sentem. Tentem em conjunto dar o nome das emoções às caras



Concurso de mimica entre famílias

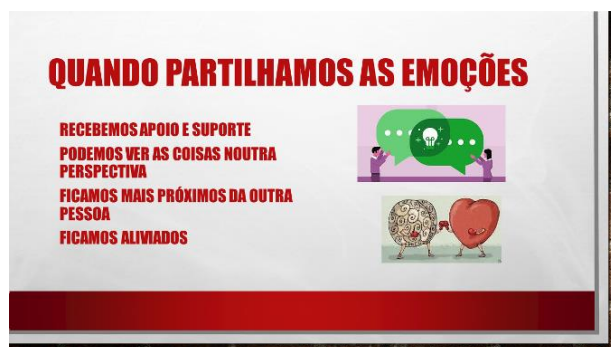
«As nossas emoções» pede-se aos pais que com ajuda dos cartões de emoções, ajudem os filhos a identificar as emoções e a justificar a sua escolha

Na segunda actividade é dada aos pais e aos filhos uma lista de emoções e é-lhes pedido para verem se conhecem todas as

emoções, o seu significado e identificarem as três mais presentes neles. Também lhes é pedido que nessa mesma folha identifiquem a vermelho as emoções negativas e a verde as positivas.

Identificação das situações, o que te faz sentir ...

As emoções dão-nos pistas de como sobre como as coisas nos afectam e muitas vezes as pistas acontecem no nosso próprio corpo. É pedido que com ajuda dos pais os filhos identifiquem na folha com a silhueta do corpo, onde se manifestam as emoções. Os pais deverão servir de guias nesta exploração tendo um guião com dicas para ajudar os filhos a identificarem as expressões corporais. Deve-se começar pelas três emoções seleccionadas pelas crianças e pelos pais pois é com essas que estão mais familiarizadas.



«o que acontece quando o teu corpo sente, em que parte do teu corpo costumas sentir a tua cara, aos teus braço e pernas, que cor é que achas que esta emoção tem, é quente ou fria

Apêndice S - Guião de Entrevista semi-estruturada

Guião de entrevista semi-estruturada

- Cumprimentos
- Apresentação pessoal
- Explicação do pedido de entrevista e pedido de autorização de gravação com respectiva assinatura e preenchimento de dados profissionais
- Apresentação da tese

Construí e implementei no ano de 2016 um Treino de Competências Parentais na Comunidade Terapêutica da Associação Vale de Ácor onde sou terapeuta familiar.

Esta ideia surgiu dum aspecto muito prático, ter um número significativo de pais na Comunidade Terapêutica, 13 que manifestavam o desejo de uma maior relação com os filhos e que muitas vezes era correspondido pelos filhos. Iniciei então a pesquisa de um Modelo de Intervenção com o formato de grupo, porque a disponibilidade da maior parte das crianças ou dos seus cuidadores para se deslocarem à CT é só ao fim de semana.

Da pesquisa realizada encontrei um modelo – Treino de Competências Familiares que me pareceu adequado por: para além de desenvolver um trabalho sobre a parentalidade com os pais, que eu designei por Grupo de Reflexão sobre Parentalidade, também inclui momentos conjuntos com os filhos em que têm possibilidade de desenvolverem conjuntamente competências relacionais e sociais que, não só favorecem a relação familiar, como as relações sociais.

Convido-o a ver com base no power point alguns momentos desse programa que designei por 100XMAIS





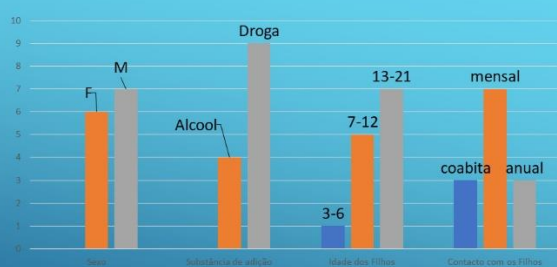
«PRECISO DE TI»



Fundamentação:

- ▶ O impacto da dependência de substância na capacidade parental está bem documentada e representa um factor de risco para o desenvolvimento das crianças (Street e al. 2007).
- ▶ Os programas de «duas gerações», que envolvem pais e filhos, demonstram uma eficácia superior às intervenções só com os pais (Cummings, Davies & Campbell, 2000).
- ▶ Intervenção em meio familiar, programa de prevenção selectiva

PROGRAMA 100 X MAIS



CARACTERISTICA DA AMOSTRA : 13 PAIS

Temas

1. Parentalidade: PUS como factor de RISCO
2. Dimensões da Parentalidade
3. Parentalidade ao longo do Ciclo de Vida
4. Resiliência Familiar
5. Disciplina Positiva
6. Comunicação
7. Competências emocionais
8. Temas escolhidos
9. Entrega de Diplomas

PROGRAMA 100 X MAIS

TEMAS DE COMPETÊNCIAS FAMILIARES

GRUPO DE REFLEXÃO PARENTALIDADE

Programa 100 X MAIS

Treino de competências Familiare

- ▶ Quem somos: descoberta do outro, pontes fortes e fracos, escolha de um lema, símbolo da família.
- ▶ Mapas e Bússolas: objectivos, tomada de decisões, estilo de vida, rotinas
- ▶ Comunicação
- ▶ Emoções
- ▶ Entrega de capas e Baús

RESULTADOS

- Apenas 3 pessoas chegaram ao fim do programa
- Duas delas recaíram e regressaram
- Follow up:
 - 2 pessoas estão em casa com filhos, recaíram e relação voltou a ser conflituosa
 - 2 pessoas perderam contacto com família
- Das 3 pessoas que realizaram a avaliação do programa: Muito satisfeitas

- ▶ Como podemos interpretar as desistências, terem começado 13 pessoas e terminado 3?
- ▶ Consideram os temas incluídos no programa de Treino de Competências Familiares adequados?
- ▶ Que alterações fariam ao programa?
- ▶ Da vossa experiência profissional que tipo de intervenção se adequa mais a estas famílias?
- ▶ Os programas de duas gerações são adequados a pais com problemas de adição?

QUESTÕES PARA REFLEXÃO

**ApêndiceT - Questionário de Satisfação e Eficácia Percepcionada do Programa
100XMAIS**

**Questionário de Satisfação e Eficácia Percepcionada
do Programa 100XMAIS**

Temas	Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito
Os assuntos tratados foram importantes para si?				
Sente que compreende melhor os seus filhos?				
Considera que os temas abordados o podem ajudar na relação com o seu filho/a?				
Grupo				
O apoio que o grupo lhe deu fê-lo senti-lo bem				
Falar em grupo dos problemas que tem como pais, fê-lo sentir-se mais capaz				
Estar em grupo aludou-o a perceber que há problemas semelhantes em várias famílias				
Ouvir os problemas e a entre-ajuda, ajudou-o a relativizar os seus problemas				
Percepção de mudanças				
Esforça-se por ser uma boa mãe ou um bom pai				
Sente-se mais próximo do seu filho após a participação nos grupos				
Já utilizou ou pensou em alguma ideia do programa para resolver algum problema				
Sente-se mais seguro como pai/mãe				
Dinamizadores do programa				
Sentiu que os dinamizadores do programa aceitavam as suas opiniões				
Considera que os dinamizadores foram claros na exposição dos temas				

Sentiu que os dinamizadores motivaram os participantes a darem as suas opiniões				
Sentiu que os dinamizadores colaboraram na procura de soluções				
Opinião geral				
O programa foi melhor do que esperava				
O meu filho gostou de participar no programa				
Aconselhava outras pessoas a participarem no programa				

Qual a sessão que gostou mais?

Há algum tema que ficasse por abordar ou que gostasse de ver mais desenvolvido?

.....

Que sugestões tem para a melhoria do funcionamento das sessões?.....

Apêndice U - Autorização

AUTORIZAÇÃO

Tendo conhecimento dos objectivos da investigação realizada no âmbito do Mestrado em Psicologia, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, da Licenciada Isabel Marques de Abreu, sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro, e estando assegurado por estas o meu anonimato, venho por este meio autorizar a gravação áudio da entrevista realizada no dia __/__/__, assim como o uso da transcrição do mesmo para investigação e publicação profissional.

Lisboa, ____ de _____ de 2017

Apêndice V – Árvore de categoria dos técnicos

Árvore de categoria dos técnicos

Nome das categorias	Participantes	Referências
Dinâmica familiar	6	47
Família alargada	3	5
Desvalorização do progenitor	1	1
Preconceito	1	1
Transgeracionalidade da PUS	2	3
Outro progenitor	2	4
Competição	1	1
Confiança vs desconfiança	1	2
<i>Feedback positivo dos filhos</i>	1	1
<i>Medo da recaída</i>	1	1
Degradação da relação	1	1
Filhos	2	9
Angústia	1	1
Fragilidade da relação	1	1
Medo do progenitor	1	1
Parentificação	1	1
Percepção da imagem social do progenitor	1	2
Perspectiva dinâmica da relação	1	1
Stress	1	1
Vergonha	1	1
Progenitor com PUS	6	29
Desadequação de papéis	2	2
Desinvestimento na relação com filhos	4	8
<i>Delegação da responsabilidade</i>	1	2
<i>Inconstância nos contactos</i>	2	2
<i>Privação de momentos lúdicos</i>	1	1
Egocentrismo	1	2
Influência dos filhos	4	9
<i>Filhos com influência neutra</i>	2	5
<i>Filhos como factor de mudança</i>	2	4
Instabilidade na relação	4	8
Diversidade de intervenções	7	104
Intervenção em grupo	7	59
Adesão	6	33
Aspectos facilitadores	4	17
<i>Componente prática</i>	1	1
<i>Diversificação de actividades</i>	1	2
<i>Identificação do problema</i>	2	3
Incentivos	2	5
<i>Apoio prático aos filhos</i>	1	1
<i>Apoio prático aos participantes</i>	1	1
<i>Diploma</i>	1	1
<i>Prémios</i>	2	2
Medo de perder os filhos	1	1
Relação de confiança com técnico	3	5
Aspectos que dificultam	5	16
Dificuldades económicas	1	1
Distância geográfica	1	1
Expectativas desadequadas	1	1
Motivação flutuante	1	2

Não identificação do problema	2	3
Populações resistentes	3	5
<i>Adolescentes</i>	1	1
<i>Pessoas com PUS</i>	2	4
Sobrecarga de rotinas	2	3
Aspectos negativos	4	7
Auto-questionamento	1	1
Intensidade emocional	2	2
Medo da crítica	1	1
Resistência à exposição	2	3
Aspectos positivos	3	12
Apoio mútuo	1	3
Aprendizagem	1	2
Gerador de esperança	1	1
Identificação e socialização	3	6
Modalidades	4	7
Abordagem familiar	1	1
Comunidade terapêutica para mães com filhos	1	1
Grupo de famílias monoparentais	1	1
Grupo de pais condenados por maus-tratos e negligência	1	1
Grupo de pais de adolescentes	1	1
Grupo de pais em conflito	1	1
Terapia multifamiliar	1	1
Modalidades de intervenção individual	5	10
Consulta de adolescentes	1	1
Consulta de adolescentes em risco	1	1
Consulta para filhos de pessoas com PUS	1	1
Intervenção ao domicílio	3	4
Ponto de encontro	1	1
Treino intensivo de competências parentais	1	2
Trabalho em rede	7	16
Coordenação de serviços	4	5
Divulgação	1	1
Encaminhamento	3	4
Intervenção multidisciplinar	3	5
Recursos comunitários	4	5
Patrocínios	1	1
Pouca acessibilidade	2	2
Transportes	1	1
Estratégias	5	14
Campos de férias para filhos	1	1
Dinâmicas recreativas	3	5
Momentos de partilha	3	4
Momentos só com crianças	1	2
Sessão de relaxamento	1	1
DNC	2	8
Programa 100x Mais	7	80
Aspectos valorizados no Programa	7	37
Componente técnica e de entre-ajuda	1	2
Contexto de comunidade terapêutica	4	5
Dinâmicas lúdicas	1	1
Programa de duas gerações	4	11
Recursos sócio-culturais	3	4
Refeições conjuntas	1	1

Sessões só para pais	1	1
Sistematização do Programa	3	3
Temas	5	8
<i>Ciclo de vida familiar</i>	2	2
<i>Disciplina positiva</i>	2	2
<i>Estilos parentais</i>	1	1
<i>Parentalidade</i>	2	2
Sugestões	7	10
Avaliação da motivação para reabilitação	1	1
Continuidade do programa	1	1
Duração	4	5
<i>Menor intervalo entre sessões</i>	3	3
<i>Prolongamento das sessões para pais</i>	1	2
Temáticas	2	3
<i>Estar vs dar</i>	1	1
<i>Rituais familiares</i>	1	1
<i>Sexualidade</i>	1	1
Interrupção do Programa	3	7
Abandono da comunidade terapêutica	1	2
Fuga ao conflito interno	3	5
Impacto do Programa	6	26
Aprendizagem por modelagem	1	1
Aumento da auto-responsabilização	1	1
Construção de narrativas alternativas	2	7
Desenvolvimento de competências parentais	1	1
Ganhos por sessão	1	1
Hetero-valorização dos participantes	3	4
Identidade familiar	2	2
Resiliência e optimismo	2	3
Vivência positiva	3	6
PUS como factor de risco na parentalidade	6	39
Institucionalização dos filhos	3	6
Negação	2	3
Risco para a criança	1	1
Semelhança com outras populações	4	11
<i>Desistência das intervenções parentais</i>	4	6
<i>Preocupação com os filhos</i>	3	5
Síndrome de abstinência neonatal	1	1
Vivência da parentalidade	5	17
Culpabilidade	1	1
Ambivalência	2	4
Expectativas	1	1
Crenças negativas	1	1
Medo	2	2
<i>Medo da repetição do padrão de consumos</i>	1	1
<i>Medo da solidão</i>	1	1
Sofrimento	2	2
Vergonha	1	1
Idealização da relação	1	3
Percepção de legitimidade	2	2
Técnicos	6	28
Expectativas	3	3
Experiência pessoal	3	7

Desgaste	2	2
Enriquecimento	1	1
Entrega	2	2
Realização pessoal	1	2
Experiência profissional	6	18
Crença na pessoa	3	3
Excesso de trabalho	3	7
Experiência prévia	3	6
Flexibilidade horária	1	2

Apêndice W - Árvore de Categoria dos Pais

Árvore de Categoria dos Pais

Name		References
Relação com filho		16
Competências parentais		3
Comunicação		2
Conhecimento recíproco		3
Gestão emocional		2
Partilha		5
Recursos sócio-culturais		1

Apêndice Y - Árvore de categoria dos Filhos

Árvore de categoria dos Filhos

Name		References
Ganhos próprios		4
Comunicação		1
Identificação de emoções		2
Organização		1
Relação com pai ou mãe participante		12
Conhecimento recíproco		2
Gestão emocional		2
Partilha		6
Recursos sócio-culturais		2